

ЗДОРОВАЯ ГАЗЕТА

WWW.RECIPE.BY

№23 (183) 11 декабря 2008 г. Учредитель и издатель ИЧУП "Профессиональные издания" Основана в 2001 году Выходит 2 раза в месяц по четвергам Для работников здравоохранения

Минздрав: новые назначения

Главный нарколог Министерства здравоохранения Беларуси, кандидат медицинских наук Алексей АЛЕКСАНДРОВ рассказал «ЗГ» о планах и задачах наркологической службы.

Стр. 4

Семейный доктор научит жить не болея

Казалось бы, все уже сделано, чтобы наша медицина была профилактической. Тем не менее, резервы для этого еще имеются. Эти резервы включатся и заработают после реформирования первичной медико-санитарной помощи населению. О том, что можно сделать, рассказывает Анатолий ИВАНОВ, кандидат медицинских наук, заведующий отделением терапии 12-й поликлиники г.Минска.

Стр. 6

В рубрике «Punctum saliens»:

Клиническая фармакогенетика: перспективный инструмент персонализированной медицины

Тактика выбора и применения ЛС для конкретного пациента с учетом всех его индивидуальных особенностей до сих пор разработана плохо. Врачи часто назначают лекарства методом «проб и ошибок» и «на глазок». Поэтому проблема недостаточной безопасности и эффективности ЛС сохраняет свою актуальность в начале XXI века.

Стр. 8

Война полов начинается в генах

Ученые разобрались, почему мужчины и женщины даже болеют по-разному. Считалось, что именно гормоны определяют все половые различия в возникновении и течении болезней у мужчин и женщин. Но все оказалось гораздо сложнее.

Стр. 13

Герпес: дело семейное

Медики бьют тревогу. Выяснилось, что многие люди не знают банальной вещи: герпес, или обычная «простуда на губах», – опасное заболевание. Вирус герпеса живет в каждом из нас. В любой момент он может поразить не одного человека, а сразу нескольких. Например, всех членов одной семьи. И все-таки с ним можно «договориться».

Стр. 14

Астрологический прогноз на 11-31 декабря



Бойся дары приносящих

Пациентов белорусских медучреждений никак не обвинишь в неблагодарности, наблюдая, как они бочком протискиваются в кабинет своего врача с увесистыми пакетами в руках. Только вот нужна ли врачу такая благодарность? И чем она может для него обернуться?

Стр. 3

Новости

Ученые НАН Беларуси разработали новое противовоспалительное лекарственное средство

Новое противовоспалительное лекарственное средство Ацепрол предназначено к применению при деформирующем остеоартрозе тазобедренного и коленного суставов, сообщает БЕЛТА.

Новинка может также использоваться при слабом или умеренном болевом синдроме различного происхождения в качестве дополнительного болеутоляющего. Ацепрол оказывает противовоспалительное действие, эффективно снимает боль в суставах.

В состав нового лекарственного средства входит комплекс аминокислот, в том числе пролин. Он способствует производству коллагена, который обеспечивает эластичность и прочность тканей в организме человека, улучшает структуру кожи, укрепляет суставные соединения и связки.

Сейчас Ацепрол проходит вторую фазу клинических испытаний. Планируется, что серийное производство лекарственного средства начнется уже в следующем году.

Регистрировать лекарства в Беларуси будут один раз

В ноябре депутаты Палаты представителей приняли в первом чтении поправки в закон «О лекарственных средствах».

Министр здравоохранения Василий Жарко сообщил, что законопроект предусматривает регламентацию особенностей реализации лекарственных средств после окончания срока действия регистрационного удостоверения. По его словам, возникают ситуации, когда завершается период действия регистрационного удостоверения на то или иное лекарственное средство, но при этом срок его годности еще не истек.

По действующему сейчас закону они подлежат перерегистрации, а сами лекарственные средства изымаются на некоторое время из аптечной сети. Поправки в закон предусматривают, что лекарственные средства необходимо регистрировать только один раз, а сами лекарства можно продавать до истечения срока годности, сообщает БЕЛТА.

В.Жарко также сообщил, что поправки совершенствуют правовое регулирование общественных отношений в области обращения лекарственных средств, забракованных в процессе проведения государственного контроля их качества. В частности, «некачественные или фальсифицированные лекарства не подлежат реализации и будут подлежать изъятию или возврату производителю».

ЕС угрожает фармпроизводителям санкциями

Комиссар ЕС по вопросам конкуренции г-жа Нили Крес пригрозила применить санкции к фармацевтическим компаниям, нарушающим антимонопольное законодательство Евросоюза, сообщает google.com.

В опубликованном предварительном отчете о крупномасштабном расследовании деятельности фармацевтических компаний, начатом в январе 2008 года, она обвиняет фармпроизводителей в блокировании или преднамеренной задержке появления на рынке более дешевых непатентованных аналогов оригинальных лекарственных средств, что привело к увеличению расходов потребителей и налогоплательщиков. «Пока еще рано делать окончательные выводы, однако антимонопольный комитет ЕС применит санкции в случаях, когда будут доказаны нарушения законодательства», – заявила она. Расследование показало, что некоторые компании применяли ряд мер, направленных на сдерживание появления дженериковых аналогов своей продукции. В частности, на один и тот же препарат подавалось много патентных заявок, производители брендов вовлекали дженериковые компании в патентные споры, которые длятся около 3 лет, а также лоббировали свои интересы в местных антимонопольных органах.

Совместное белорусско-китайское предприятие по производству грибов будет создано в Беларуси

Новое предприятие откроется на базе Института овощеводства Национальной академии наук Беларуси, сообщает БЕЛТА. Здесь будут выращивать шампиньоны, вешенки, черные грибы, трутовики обыкновенные и лакированные, шиитаке, крабовые грибы и зимние опята.

Технологию их культивирования предоставят белорусским специалистам китайские ученые. Сотрудники Института экспериментальной ботаники имени В. Ф. Купревича совместно со специалистами Института овощеводства адаптируют их к условиям Беларуси. Выпускаемые грибы будут применяться в Беларуси как в пищевой промышленности, так и в фармацевтической отрасли в виде субстанций для производства лекарственных средств, в том числе для лечения онкологических заболеваний.

Китайские медики убеждены, что некоторые виды экзотических грибов содержат вещества, способные победить рак. Для изготовления лекарственных средств в Китае используется более 100 видов грибов, чаще всего их применяют в виде порошков или водных экстрактов. При этом статистика показывает, что китайцы подвержены онкологическим заболеваниям гораздо меньше. Белорусские ученые планируют изучить опыт китайских коллег в сфере использования грибов в медицине, позаимствовать самые передовые и высокоэффективные технологии.

9-12 ДЕКАБРЯ 2008
БЕЛПРОДУКТ
ТОРГОВОЕ ОБОРУДОВАНИЕ
ГОСТИНИЧНЫЙ БИЗНЕС
17-Я МЕЖДУНАРОДНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА
ПРОДУКТЫ ПИТАНИЯ:
ОБОРУДОВАНИЕ И МАШИНЫ ДЛЯ ПИЩЕВОЙ ПЕРЕРАБОТКИ::
СУПЕРМАРКЕТ. РЕСТОРАН. БАР:
ГОСТИНИЦА:
В ПРОГРАММЕ ВЫСТАВКИ:
- Конкурс - дегустация продуктов питания "ГУСТ"
- Кулинарный конкурс
- Форум "Торговля большого города"
- Центр закупок товаров

МинскЭкспо
220035, Минск, Беларусь
ул.Тимирязева, 65
тел.:(+375 17) 226 90 83, 226 99 40
факс: (+375 17) 226 98 58, 226 99 36
www.minskexpo.com

Витебское отделение Белорусской Торгово-промышленной Палаты совместно с ГУ «Витебский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья», при поддержке Витебского облисполкома проводит в г. Витебске

1-ю международную выставку-ярмарку «Витебщина – за здоровый образ жизни – 2008» 11-13 декабря 2008 года

Цель выставки: информирование населения обо всех аспектах здорового образа жизни, демонстрация товаров и услуг, способствующих здоровому образу жизни (питание, спортивная одежда, спортивная обувь, спортивный инвентарь, косметическая продукция, фитопрепараты и витамины, информационные технологии по обучению навыкам здорового образа жизни), экология жилища, демонстрация оборудования и технологий диагностики здоровья, продажа продукции собственного производства по ценам производителя.

Тематика выставки-ярмарки обширная и позволяет представить весь спектр продукции, связанной со здоровым образом жизни: продукция промышленного производства, спортивная одежда и обувь, продукты питания, спортивный инвентарь, косметическая продукция, лекарственные травы, экология жилища, спорт, туризм и отдых.

Пациентов белорусских медучреждений никак не обвинишь в неблагодарности, наблюдая, как они обсуждают между собой и с младшим медперсоналом гастрономические и эстетические предпочтения лечащего врача, бегают сами или гоняют родственников по магазинам и бочком протискиваются в кабинет своего благодетеля с увесистыми пакетами в руках. Только вот нужна ли врачу такая благодарность? Чем она может для него обернуться?



Бойся дары приносящих

Последние несколько лет в Беларуси участились случаи преследования работников системы здравоохранения за незаконное получение вознаграждения. Прошло несколько громких показательных процессов, в которых были задействованы ведущие специалисты страны. В прессе то и дело появляются сообщения о том, как поймали за руку, держащую деньги, очередного незадачливого медработника. Вызвано это, скорее всего, не ростом коррупции в отечественной медицине, а пристальным вниманием, которое обратили на нее сотрудники Комитета госконтроля. Но равнодушные к этим тенденциям пациенты продолжают упрямо соблюдать традицию приношения даров.

Оставим морально-этический аспект проблемы на обсуждение самих медиков и уточним, когда эти дары могут «выйти боком» с юридической точки зрения.

У нас все лица – должностные

В соответствии с белорусским законодательством, речь о взятке может идти в тех случаях, когда деньги или материальные ценности были получены должностным лицом, выполняющим административно-хозяйственные или организационно-распорядительные обязанности, либо уполномоченным в установленном порядке на совершение юридически значимых действий. В медицине этому определению соответствуют, например, главные врачи больниц или заведующие отделениями, которые принимают решение о госпитализации того или иного пациента, сроках его нахождения в стационаре, назначении ему операции или определенных видов лечения, обеспечение препаратами и расходными материалами.

Однако перечень должностей, осуществляющих такие функции, законодательно не закреплен, и в каждом конкретном случае отнесение лица к должностному осуществляется судом самостоятельно, исходя из внутренних убеждений, а также из перечня трудовых обязанностей данного лица. То есть это определение может быть распространено и на рядовых врачей, получивших плату или «презент» за юридически значимые действия: безосновательную выдачу пациенту листка временной нетрудоспособности, за выписку без показаний рецепта на приобретение лекарственного средства, за назначение по просьбе пациента бесплатных процедур и т. п.

Белорусская взятка: мало не бывает

В одних странах существуют границы, с которых начинается взятка, в других – для взяток разного размера определена разная степень ответственности. В Беларуси в этом отношении пока царит суровая уравниловка. Поскольку национальным законодательством не установлен минимальный размер взятки, при получении которой уголовная ответственность не наступает, судом могут быть применены соответствующие санкции даже за получение 1 доллара. Правда, в настоящее время рассматривается возможность пересмотра правоприменительных норм в этой области.

Что же касается вознаграждения не в денежном, а в вещественном эквиваленте, то тут все будет зависеть от решения юристов. Практика показывает, что за бутылку вина или коробку конфет к уголовной ответственности все же не привлекают. Но теоретически такая возможность существует.

Не по службе, а по дружбе

Уголовный кодекс гласит, что взяткой является получение незаконного вознаграждения за действия, которые должностное лицо вправе совершить в силу своих полномочий. Соответственно, вознаграждение, которое не обусловлено необходимостью совершения врачом каких–либо действий по службе, взяткой не считается. Исходя из этого, то, что преподносится врачу пациентом по инициативе последнего именно в знак благодарности, а не в обмен на конкретные шаги со стороны врача, называется подарком и преследованию не подлежит.

Правда, и здесь есть нюансы. Хотя Уголовным кодексом ответственность за получение таких подарков не предусмотрена, к ним нужно относиться очень осторожно. Ведь существует еще и закон о борьбе с коррупцией, который запрещает должностным лицам принимать какие бы то ни было подарки, делая исключение только для сувениров при проведении протокольных и иных официальных мероприятий. Получение подарков от частных лиц в благодарность, таким образом, является коррупционным правонарушением, узнав о котором, наниматель должен привлечь работника к дисциплинарной ответственности. Выходит, что в случае, когда речь не идет о вознаграждении за положительное решение вопроса, входящего в их компетенцию, рядовые врачи оказываются все-таки в более выгодном положении, чем руководители клиник или отделений – к их подаркам претензий предъявлять никто не имеет права.

> Когда нарком медицины Семашко просил у Сталина повышения зарплаты врачам, вождь ответил: «Хорошего – прокормят пациенты, а плохие врачи нам не нужны».

А как у них?

Благодарность пациента зачастую не украшает, а затрудняет жизнь американским медикам, поскольку им необходимо заносить подарки благодарных пациентов в свою налоговую декларацию.

Проблемы могут возникать не только с деньгами, но и с не вполне материальными знаками внимания. Так врач Джорджа Харрисона Жильберт Ледерман предстал перед судом за то, что безнадежно больной музыкант поставил свой автограф на гитаре его сына. Хотя не доказано, что врач принудил Харрисона к этому, суд настойчиво рекомендовал передать гитару в фонд музыканта.

В России дарение подарка врачу не считается взяткой, если его стоимость не превышает 5 минимальных размеров оплаты заработной платы.

Животрепещущая тема подарков от пациентов не раз затрагивалась на страницах Британского Медицинского журнала. Один из авторов журнала, доктор Хью Морган подытожил опыт своих коллег, разделив эти подарки на три категории: «В первом случае, врач просто добросовестно выполняет свои обязанности, а пациенты воспринимают это как особое отношение. Такое случается, когда врач значительно облегчает или даже спасает жизнь пациенту, но на самом деле лишь делает то, что должен. Такие больные всегда хотят выразить благодарность врачу, и ему это, безусловно, приятно. Второй тип подарков – новогодние или рождественские. Обычно их дарят пожилые женщины, которые не один раз за прошедший год были на приеме. Часто это небольшие, но трогательные сувениры, которые врач получает с удовольствием. Если в двух вышеуказанных случаях врач, получая подарок, понимает, что работает не зря, то в третьем все наоборот. Здесь врач получает вознаграждение за «напрасный вызов», необоснованную госпитализацию и прочие «услуги». Такие подарки можно считать взятками. Врачи нередко от них отказываются».

Понимая, что подарков не избежать, другой автор журнала, доктор Гринолф, составил рекомендации для своих пациентов. «Я не пользуюсь макияжем, не люблю ароматизаторы для ванной. Я мало пью: бутылка джина, подаренная 10 лет назад, до сих пор не открыта. И, пожалуйста, воздержитесь от денежного вознаграждения. Это значительно облегчит мои отношения с налоговой полицией. Ну и, если у вас не пропало желание меня отблагодарить, за шоколадных слоников я убиваю сразу».

Анастасия ДОРОФЕЕВА



Считаете ли вы «подношения» врачам нормальным явлением?

Если да, то каковы, по-вашему, могут быть их допустимые размеры и формы?

С этими вопросами корреспондент «ЗГ» обратился к самим потенциальным получателям – медикам.

См. стр. 7

Новые назначения:

в должности главного нарколога Министерства здравоохранения Беларуси кандидат медицинских наук Алексей АЛЕКСАНДРОВ



Алексей Алексеевич рассказал «ЗГ» о планах и задачах наркологической службы Республики Беларусь.

– Вы приступили к работе в новой должности 15 октября 2008 года. За этот небольшой период удалось ли заняться вплотную основными проблемами службы наркологической помощи?

– С 15 октября мне удалось достаточно интенсивно поработать с существующими проблемами. Прежде всего, за это время (20 ноября) прошел лечебно-контрольный совет Минздрава, посвященный работе подростковой наркологический службы Республики Беларусь по профилактике пьянства, алкоголизма, наркомании среди несовершеннолетних. Для меня это было «боевое крещение», поскольку это первый лечебно-контрольный совет, который я проводил в этой должности и, по предварительным оценкам, результаты положительные.

Кроме того, за этот период удалось поработать с изменением нормативно-правовой базы. Было принято несколько приказов, внесены изменения в постановления, в том числе в постановления Совета Министров. Сейчас продолжается работа по внесению правок, изменений, дополнений в закон Республики Беларусь, связанный с деятельностью наркологии, с регулированием оборота алкоголя, табакокурением.

За это время я получил достаточно важное впечатление о том, что было сделано за предыдущие 10 лет – столько находился в должность предыдущий главный нарколог. За эти годы прошли две государственные программы национальных действий по преодолению пьянства и алкоголизма. С 2006 года осуществляется текущая программа, совсем недавно – в сентябре – были внесены изменения и дополнения в план реализации этой программы. По этим изменениям уже, конечно, придется работать мне. Они довольно широкие – охватывают все спектры изменения работы наркологической помощи – от организационных, законодательных до образовательных, научных, непосредственно связанных с оказанием помощи.

30 октября 2008 года была принята Государственная программа по противодействию наркомании. В ней Минздрав является одним из соисполнителей. Мы уже подготовили план по реализации данной программы и, конечно же, все специалисты – не только наркологи – будут работать по профилактике, лечению и реабилитации людей, которые употребляют наркотические вещества.

Наконец, довольно активно и на лечебно-контрольном совете, и на последующих встречах с коллегами – главными внештатными специалистами областей, прорабатывался вопрос оказания помощи несовершеннолетним – детям, подросткам, которые находятся в социально опасном положении. Это реализация Декрета Президента № 18, в связи с чем будет организовано повышение качества профилактической работы в таких семьях, оказания помощи родителям таких детей.

– Ранее вы работали ассистентом кафедры психиатрии Белорусской медицинской академии последипломного образования. Каков был круг ваших научных интересов?

– Я работал ассистентом белее трех лет, до этого в течение трех лет обучался в аспирантуре, где защитил диссертацию, посвященную промежуточной между психиатрией и наркологией теме – сочетание психических расстройств и зависимостей. Уже тогда – во время работы на кафедре – я занимался этими пограничными разделами. Кроме этого, я достаточно интенсивно исследовал такую патологию, как биполярное аффективное расстройство.

И в этом году я вплотную начал заниматься таким аспектом, как предупреждение развития зависимости (прежде всего от алкоголя) у взрослых людей, которые уже употребляют алкоголь, имеют определенные привычки и постепенно могут попасть в группу риска по развитию алкогольной зависимости. Исследования начали проводиться на промышленных предприятиях и в общемедицинской практике. Было выпущено несколько пособий по диагностике помощи пациентам с проблемным потреблением алкоголя и без алкоголизма.

У нас есть совместный проект с коллегами из Клиники по лечению зависимости города Гетеборга, посвященный исследованию возможности влияния на людей, которые потребляют алкоголь чрезмерно, в условиях первичной практики и промышленных предприятий. Проект будет реализован в 2009 году, подготовка к его реализации уже завершена, методическая часть сделана, осталось приступить непосредственно к реализации. Это достаточно масштабное исследование, и с точки зрения оценок оно будет одним из первым на постсоветском пространстве.

И в последнее время приходится вплотную заниматься таким аспектом наркологической помощи, как помощь людям, страдающим наркоманией. Это медикаментозная поддерживающая терапия, то есть постоянное назначение лекарственных средств людям, у которых наркомания достигла тяжелой степени, и предыдущие попытки лечения, направленные на прекращение приема наркотиков, на воздержание, скажем так, от любых лекарств, у них были не всегда эффективны. Данные исследования будут проводиться в том месте, где эта медикаментозная поддерживающая терапия реализуется – как в Гомеле, так и в Минске, где она начнет осуществляться для лечения наркомании в начале следующего года. И поскольку это новый для нас метод, достаточно важно провести оценку его эффективности именно с позиций доказательной медицины.

Беседовала Анна ХАРТМАН

Победитель III Национального конкурса среди печатных СМИ "Золотая литера"

ЗДОРОВАЯ ГАЗЕТА

Газета, которая объединяет врачей и пациентов

WWW.RECIPE.BY

Тираж – 15 000 экз. Выход – 2 раза в месяц

Стоимость подписки

Ведомственная:
1 мес. – 2 610 руб.,
3 мес. – 7 820 руб.,
6 мес. – 15 630 руб.

Индивидуальная:
1 мес. – 1 480 руб.,
3 мес. – 4 440 руб.,
6 мес. – 8 880 руб.

Экологические и медицинские проблемы Чернобыля не решены

С инициативой провести независимые параллельные исследования в Беларуси, России и Украине «Репродуктивное здоровье населения в постчернобыльский период» выступила эксперт по экологическому менеджменту Белорусского комитета «Дети Чернобыля» Тамара Белоокая.

3 декабря на XVI Международной научно-практической конференции «Экология человека в постчернобыльский период» эксперт подчеркнула, что эти исследования «позволят проследить динамику и реально оценить состояние здоровья основных групп пострадавших, ликвидаторов, их детей, а также группу внутриутробно облученных детей, детей группы радиационного риска (0-6 лет на момент аварии), людей 1986 года рождения и их детей.

В настоящее время, отметила Тамар Белоокая, реабилитация пострадавших районов не проводится. Белорусский комитет «Дети Чернобыля» предлагает направить на реабилитацию населения и регионов модельные, долгосрочные проекты, имеющие целью устойчивое развитие чернобыльских регионов.

Тамара Белоокая рассказала, что после проведенной эвакуации после аварии на ЧАЭС отселение из загрязненных районов происходило часто по медицинским показаниям. «Это означает, – заметила она, – если был болен какой-либо член семьи, особенно ребенок, то члены семьи попадали под отселение».

Таким образом, пострадавшие от Чернобыльской аварии рассредоточились по всей территории Беларуси. Можно сделать вывод, заметила она, что в загрязненных районах оставались как раз более здоровые люди или те, кто по каким-то причинам не смог уехать. Таким образом, к концу 90-х годов ситуация с состоянием здоровья в стране снивелировалась и стала в загрязненных и в незагрязненных районах практически одинаковой. Однако в последние годы все изменилось, состояние здоровья жителей загрязненных регионов, детей в частности, теперь значительно хуже, чем в условно «чистых».

В частности, растет число психических болезней и расстройств поведения в загрязненных районах. Так, в 2003 году их было зарегистрировано 4 301,3 на 100 тыс. детей. Заболеваемость эпилепсией увеличилась с 142,1 на 100 тыс. в 1994 году до 208,7 в 2003 году. Число случаев детского церебрального паралича увеличилось с 216,8 в 1994 году до 266,3 в 2003 году.

Юбилеи



Слева направо: Алимпиева С. К., Дубаневич Ж. М., Толлор К. П., Сеткина С. Б., Провалинская С. Г.

Республиканской клинической лаборатории – 5 лет

В честь этого события заведующий лабораторией, кандидат медицинских наук Дмитрий Рождественский дал интервью «ЗГ».

– Дмитрий Анатольевич, Республиканская клиническая лаборатория начала работу в 2003 году. Для чего она создавалась? Расскажите об основных направлениях работы вашего учреждения.

– Лаборатория создана в ноябре 2003 г при Республиканском унитарном предприятии «Центр экспертиз и испытаний в здравоохранении». Основной целью работы лаборатории является обеспечение качества клинических испытаний лекарственных средств, которые проходят на территории нашей республики. В настоящее время наша лаборатория занимается еще несколькими направлениями. Это согласование рекламы лекарственных средств, медицинской техники, изделий медицинского назначения и методов лечения; выполнение работ по фармаконадзору – сбору, анализу данных по оценке безопасности применения лекарственных средств. Кроме того, лаборатория занимается экспертизой регистрационных досье лекарственных средств, которые проходят перерегистрацию в Беларуси, а также экспертизой изменений и поправок в инструкции по медицинскому применению лекарственных средств.

В рамках работ по обеспечению качества клинических испытаний лаборатория не только осуществляет организационно-методические мероприятия, но и принимает непосредственное участие в проведении испытаний генерических лекарственных средств.

– Кем востребованы результаты ваших исследований?

– Отчеты о результатах клинических испытаний, которые выполнены с участием нашей лаборатории, используются при регистрации лекарственных средств в Республике Беларусь, Украине, Российской Федерации, Казахстане, Азербайджане, ряде других стран СНГ. Информация по безопасности лекарств предоставляется не только производителям лекарств, но и передается в Международный центр по фармаконадзору Всемирной организации здравоохранения, который располагается в Упсале (Швеция).

– Сколько специалистов работает сегодня в лаборатории? Кем конкретно представлен коллектив РКЛ?

– В лаборатории сейчас трудятся 12 сотрудников. Все они имеют высшее медицинское или фармацевтическоеобразование, прошли обучение в Республике Беларусь, Российской Федерации, Украине; кроме того, главные специалисты лаборатории, которые курируют основные направления ее работы, прошли обучение на специализированных семинарах ВОЗ.

Основные направления работы лаборатории курируют:

по вопросам согласования рекламы – главный специалист Провалинская С. Г., заместитель заведующего лабораторией, к.м.н. Ефремова И. Н

по вопросам фармаконадзора – главный специалист Сеткина С. Б.

по вопросам обеспечения качества клинических испытаний – ведущий специалист Алимпиева С. К. и заведующий лабораторией, к.м.н. Рождественский Д. А.

по вопросам организации и проведения аналитического этапа клинических испытаний генерических (скопированных) лекарств – главный специалист Дробышевский А. М.

– За 5 лет лабораторией наработан определенный опыт. Что бы Вы назвали главным в полученном опыте?

– На мой взгляд, основным в работе нашей лаборатории и УП «Центра экспертиз и испытаний в здравоохранении» является тот банк данных по отработанным протоколам клинических испытаний, результатам испытаний лекарственных средств, информации по нежелательному действию лекарств, который накоплен за прошедшие годы. Эти протоколы и результаты клинических испытаний позволяют реально оценить истинную значимость лекарственного средства, обеспечить своевременное устранение опасных или некачественных лекарственных средств с фармацевтического рынка нашей республики.

Конечно, каждая работа может быть улучшена и усовершенствована, надеюсь, что и система обеспечения качества клинических испытаний лекарственных средств Республики Беларуси будет продолжать свое развитие.

В 1955 году после окончания школы поступила на фармацевтический факультет Ленинградского химико-фармацевтического института (ныне Санкт-Петербургская химико-фармацевтическая академия). По окончании института (1960г.) была направлена на работу в г. Клецк Минской области на должность заместителя заведующего аптекой № 1. Затем продолжила свою трудовую деятельность в городе Минске на различных фармацевтических должностях.

За период работы проявились ее высокие профессиональные и деловые качества, организаторские способности. В 1974 году Галина Максимовна назначена на должность начальника организационно-фармацевтического отдела Главного аптечного управления БССР, на которой трудилась 14 лет. В ее повседневной деятельности всегда присутствовал научный подход, направленный на совершенствование форм и методов работы аптечных учреждений.

Под руководством Галины Максимовны были систематизированы нормативные документы, регламентирующие фармацевтическую деятельность аптечных учреждений, и стали издаваться тематические информационные письма (информационные сборники) ГАПУ МЗ БССР по различным аспектам: срокам годности лекарственных средств; правилам хранения лекарственных средств и других товаров аптечного ассортимента в аптеках и на складах; правилам выписывания, отпуска и учета лекарственных средств из аптек; организации контроля за целесообразным использованием лекарственных средств в аптеках и лечебно-профилактических учреждениях; внутриаптечному контролю качества лекарственных средств и др.

По инициативе Галины Максимовны впервые в республике были разработаны формы паспортов для аптек и аптечных складов, проведена их паспортизация, по результатам которой был разработан план развития аптечной сети, укрепление ее материальной базы, улучшение оснащения оборудованием и инвентарем. План был выполнен.



13 ноября 2008 года исполнилось 70 лет со дня рождения Галины Максимовны Мироновой.

Гордость белорусской фармацевтики

Галина Максимовна придавала большое значение деятельности центральной районной аптеке (ЦРА) как органу управления аптечной сетью на районном уровне. Для организации работы ЦРА на качественно новом уровне под ее руководством специалистами отдела ГАПУ разработано «Положение об организационно-методическом кабинете ЦРА», подобраны необходимые материалы для кабинетов, позже они были созданы при всех ЦРА республики.

Организационно-методическая работа была тесно связана с контрольными функциями ГАПУ МЗ БССР за деятельностью подведомственной аптечной сети. При каждом фармацевтическом обследовании аптечного учреждения, аптечного управления облисполкома Галина Максимовна главной задачей считала не только выявление недостатков, но и разработку конкретных предложений по их устранению, оказание практической помощи работникам при выполнении этих предложений. Вместе со специалистами своего отдела изучала материалы проверок, обобщала, выявляла прогрессивные формы работы, передовые коллективы, а затем осуществляла разработку инструктивных указаний по вопросам фармацевтической деятельности.

Прекрасный организатор учебно-методической работы аптечных учреждений, много сил и энергии отдавала исследовательской работе. В 1987 году успешно защитила диссертацию по теме: «Исследования по повышению эффективности лекарственного обеспечения стационарных больных в регионе (на примере Белорусской ССР)», получила ученую степень кандидата фармацевтических наук и работала на должности старшего преподавателя Белорусского государственного института усовершенствования врачей (ныне УО «БелМАПО») на кафедре организации и экономики фармации до ее расформирования.

Галина Максимовна – провизор высшей квалификационной категории, участник 6 съездов фармацевтов Республики Беларусь. Имеет 15 научных публикаций по вопросам фармацевтической деятельности аптечных учреждений. Неоднократно участвовала и выступала с докладами на всесоюзных семинарах и съездах фармацевтов союзных республик. Награждена значком «Отличник здравоохранения».

Своим профессионализмом, работоспособностью, скромностью, творческим подходом к делу, умением ставить перед собой четкие цели и добиваться желаемых результатов она снискала заслуженный авторитет и глубокое уважение среди специалистов практической фармации.

Фармацевтические работники Беларуси желают Галине Максимовне крепкого здоровья, добра, человеческого счастья и радостей в жизни.

Приглашаем к дискуссии

Семейный доктор научит жить не болея



Современная система здравоохранения еще не в полной мере «срабатывает» против такой неинфекционной патологии, как атеросклероз, гипертоническая и ишемическая болезни сердца. Сегодня можно констатировать их эпидемию среди населения. Увеличивается заболеваемость, инвалидность и смертность от этих заболеваний.

Несмотря на эффективные методы их диагностики и лечения, перелома в ситуации не предвидится, потому что они не могут быть излечены лекарственными средствами. В решении этой проблемы решающую роль должна сыграть первичная профилактика, которая призвана не дать здоровым людям превратиться в «склеротиков», «инфарктников» и гипертоников. Как стать на этот путь и достойно пройти его?

Казалось бы, все уже сделано, чтобы наша медицина была профилактической. Тем не менее, резервы для этого еще имеются. Они хранятся у каждого из нас. Эти резервы включатся и заработают после реформирования первичной медико-санитарной помощи населению. На мой взгляд, она будет результативной в предупреждении болезни вообще и атеросклероза, гипертонической и ишемической болезни в частности потому, что держится на стержне, которого нет в участковой службе. Этим стержнем является психосоматическая идеология во взаимодействии «врач–больной». Психосоматический подход к больному со стороны врача общей практики позволяет ему работать на «поле предболезни», в отличие от участкового терапевта, работающего на «поле болезни».

Что такое первичная профилактика? Это устранение из жизни человека факторов риска болезни. Для атеросклероза, гипертонической и ишемической болезни сердца – это стрессы, нерациональное питание и малоподвижный образ жизни. Сложность проблемы первичной профилактики всех этих заболеваний заключается в том, что речь идет о самой повседневной жизни большинства населения. Поразительно, но для многих людей их общественная и личная жизнь, семья, работа и отдых являются факторами риска, то есть приводят к болезни. Радует то, что для остальной части населения жизнь – есть путь к здоровью!

Общепризнано, что у здоровых людей – здравосозидательное поведение, а у больных – здраворазрушительное. Здесь не место и не время анализировать проблемы поведения, достаточно констатировать: путь к первичной профилактике лежит через психику человека.

Современное научное понимание стресса, рационального питания и физической активности в контексте факторов риска оказалось узким и недостаточно глубоким. Его еще не всегда эффективно используют для первичной профилактики атеросклероза, гипертонической и ишемической болезни сердца. Для обывателя, например, все свелось к рекомендациям: «избегать стрессов», «сбалансировано питаться», «бороться с гиподинамией», «нормализовать массу тела», которых он не понимает и не верит в них, не может принять и продолжает путь к болезни. Чтобы эти рекомендации «заработали» и стали эффективными, необходимо осмыслить их с точки зрения взаимосвязи внутреннего и внешнего мира человека, его физического и биополевого тела, телесного и психического, материальной и нематериальной действительности. Именно такой методический подход к факторам риска позволяет достичь понимания методов и способов первичной профилактики атеросклероза, гипертонической и ишемической болезни сердца. Гипотетически такими способами могут являться: психологическая коррекция болезнетворного поведения человека в питании и физической активности, коррекция психоэмоциональной сферы человека с целью формирования потребности жить не болея. На мой взгляд, эти принципы может эффективнее реализовывать врач общей практики, в отличие от участкового терапевта, так как он находится в тесном контакте с семьей пациента, прежде всего, психоэмоциональном.

Хотелось бы надеяться, что хорошую идею не выхолостят заорганизованные чиновники от медицины, стремящиеся «общественными средствами производства» сколотить капитал и набить личные карманы. Именно так я рассматриваю идею развернуть амбулатории общей врачебной практики на площадях поликлиник. Это развалит участковую службу и дискредитирует зарождающийся институт общей врачебной практики. С моей точки зрения, начинать нужно с сельских лечебно-профилактических учреждений, но не с поликлиник, а с ФАПов и пустующих сельских врачебных амбулаторий и участковых больниц. Только после того, как врач общей практики станет авторитетным на селе, можно идти на реформирование городской первичной медико-санитарной помощи, но опять же, параллельным путем.

Таким образом, эволюционный перевод участковой формы первичной медицинской помощи в форму общей врачебной практики позволит реализовать давнюю мечту С.П.Боткина и Н.И.Пирогова о том, что медицина будет профилактической.

Анатолий ИВАНОВ,
кандидат медицинских наук,
заведующий отделением терапии
12-й городской поликлиники
г.Минска

Скажите, Доктор…

Подскажите, пожалуйста, можно ли проводить сеансы иглоукалывания во время простуды? Если да, то возможно ли лечение данной терапией ОРЗ, насморка?

Ирина Леонидовна

Авторитетный научный журнал «Journal of Traditional Chinese Medicine» (Dec 1992, 12 (4) приводит следующую информацию о научных клинических испытаниях эффективности иглоукалывания в лечении ОРЗ, простуды и прочих респираторных заболеваний.

Ученые Пекинского колледжа Акупунктуры и Ортопедии продемонстрировали, что иглоукалывание может эффективно помочь больным, страдающим от простуды и других острых респираторных заболеваний. Пятидесяти семи пациентам, больным простудой, гриппом, острым тонзиллитом и острым бронхитом было проведено лечение нитевидными иглами по акупунктурным точкам. Результаты показали, что у 46 пациентов (81%) лечение было признано «весьма эффективным» или «эффективным» и только одиннадцать пациентов (19%) не поддались лечению. Таким образом, общий уровень эффективности составил 81%.

Детальный анализ пациентов показал, что после иглоукалывания уровень лейкоцитов и лимфоцитов в крови изменился незначительно, в то время как температура тела, частота дыхания, пульс, кровяное давление и температура в точках иглоукалывания резко упали одновременно с увеличением количества Т-лимфоцитов, что показывает активацию иммунной системы. Немедленный положительный эффект был особенно высоким у тех пациентов, причиной болезни которых были внешние факторы – ветер и холод.

Белорусские врачи подтверждают результаты исследований. На сегодняшний день многие медицинские центры предлагают иглоукалывание. Стоимость процедуры варьируется в пределах 30-35 тысяч белорусских рублей. Для получения первых видимых результатов медики советуют пройти не менее 10 процедур, которые длятся примерно 40 минут.

Конечно, высокая температура и сильные приступы кашля являются своеобразным противопоказанием к применению терапии иглоукалывания. Перед тем, как начать лечение «восточной панацеей», необходимо получить консультацию у вашего лечащего врача.

Сердце в цифрах



Сердце – это мускул, весящий 300 г. С 15 до 50 лет оно бьется со скоростью 70 раз в минуту. В год – значительно быстрее: 125 пульсаций. В период между 60 и 80 годами оно ускоряет свое движение, достигая примерно 79 ударов. В среднем это составляет 4,5 тысячи пульсаций в час и 108 тысяч в день.

Сердце велосипедиста может быть вдвое больше, чем у человека, не занимающегося спортом: 1250 см^3 вместо 750. В обычном режиме этот орган перекачивает 360 литров крови в час. А за всю жизнь – 224 миллиона литров. Столько же, сколько река Сена за 10 минут.

Сердце взрослого человека перекачивает за сутки около 10 000 литров крови, сердце женщины бьется на 6–8 ударов чаще. Тяжелая физическая работа увеличивает пульс до 200 и более ударов в минуту (частота пульса у слона – 20, у быка и лягушки – 25, у кролика – 200, у мыши – 500).

Общая длина кровеносных сосудов в организме человека составляет около 100 000 км.

Клетки крови постоянно отмирают и заменяются новыми. Жизнь эритроцитов (красных кровяных телец) продолжается 90–125 дней, лейкоцитов (белых кровяных телец) – от нескольких часов до нескольких месяцев – в зависимости от вида лейкоцита. В крови взрослого человека каждый час отмирает около миллиарда эритроцитов и 5 миллиардов лейкоцитов. Их заменяют новые кровяные тельца. Таким образом, в течение суток полной регенерации подвергается 25г крови.

Человек в состоянии покоя расходует в сутки 400–500 литров кислорода, делая 12–20 вдохов и выдохов в минуту. Для сравнения: частота дыхания лошади – 12 вдохов и выдохов в минуту, крысы – 60, канарейки – 108.

Оказывается, цикл вдоха-выдоха у ребенка составляет 35 раз в минуту, 20 – у подростка и 15 – у взрослого человека. В среднем наш дыхательный ритм выглядит так: тысячу раз в час, то есть 24 тысячи раз в день или девять миллионов раз в год.

Считаете ли вы «подношения» врачам нормальным явлением? Если да, то каковы, по-вашему, могут быть их допустимые размеры и формы?

С этими вопросами корреспондент «ЗГ» обратился к самим потенциальным получателям – медикам.

Марина Владимировна, старшая медсестра отделения в больнице:

- Я считаю, все зависит от отношений врача и пациента и от того, в каких обстоятельствах вручается подарок. Если это «такса» за определенную услугу, например, за выписку больничного или назначение процедуры по просьбе больного, то ничего хорошего в этом, конечно, нет. В таких случаях это уже больше напоминает взятку, насколько бы мелкой она ни была. Но ведь бывают ситуации, когда пациент искренне хочет поблагодарить врача за прекрасную работу и хорошее отношение. Бывает также, что за время лечения между врачом и пациентом устанавливаются почти дружеские отношения. В таких случаях, мне кажется, для пациента в том, чтобы вручить букет цветов, коробку конфет или бутылку хорошего вина, а для врача в том, чтобы принять подарок, нет ничего предосудительного. А вот деньги, конечно, не допустимы ни в каких ситуациях и количествах – они компрометируют обоих.



Иван Сергеевич, кардиолог:

- Я считаю практику вознаграждений от пациентов порочной и подрывающей моральные устои нашей профессии. Я не говорю про деньги – это называется взяткой, с такими случаями должен разбираться суд. Но все эти шоколадки под столом, бутылки под полой – это просто отвратительно. Какой-то мерзкий пережиток времен, когда с шаманом или знахарем расплачивались куском со своего стола. Лично меня оскорбляет, когда ко мне подходят как к какой-то бабке-шептунье. Всю жизнь боролся с этой традицией, сам всегда отказывался от этих подношений и сотрудников своих к тому же приучал. Двоих даже уволил в свое время за любовь к шоколадкам. Пытался говорить с пациентами, но это просто бесполезно. В нашем народе всякие дурные традиции очень сильны.

Алена Сергеевна, заведующая отделением в больнице:

- Лично я к подаркам отношусь равнодушно, и стараюсь их избегать – неловко как-то, советское воспитание и все такое. Но бывают случаи, когда отказаться действительно невозможно – пациент очень сильно расстраивается. Ни о каких деньгах, естественно, речи не идет. Допустимыми в таких случаях я считаю только мелкие, не очень дорогие по цене подарки. От конфет и вина чаще всего все-таки отказываюсь. А вот безделушки вроде брелоков или плюшевых мишек оставляю на память. Очень приятно получить от пациента подарок, сделанный его собственными руками. Например, у нас один парень делал очень красивые игрушки из использованных капельниц, другой подарил прекрасную маленькую церквушку, которую он склеил из спичек за время, пока лежал в больнице. Внутри у нее фонарики, и ее можно использовать как ночник. Что мы и делаем во время ночных дежурств – вот это действительно очень ценный подарок.

Александр Иванович, хирург:

- Я никогда не требую от пациента вознаграждения, но когда они сами его приносят, не считаю нужным отказывать. Если несет, значит, у человека есть такая возможность. Что ж, пусть поддержит отечественную медицину. У врачей настолько нищенская зарплата, что позволить они себе могут очень немного. Что касается вида подарков, то в большинстве своем это пакеты с традиционным набором: хороший алкоголь, кофе, сырокопченая колбаса, конфеты. Как они его формируют столь одинаково? Похоже, эта традиция передается от одних поколений пациентов другим. Скорее всего, это пережиток советских времен, когда все эти продукты являлись дефицитом.

Боюсь показаться циничным, но лично я предпочел бы, чтобы это были деньги. А что, клятва Гиппократа, кстати, вовсе не запрещает брать плату за работу. Поскольку сам я, как уже говорил, никакой инициативы в этом отношении не проявляю, конверты мне, к сожалению, догадывались приносить только пару раз. Самая крупная сумма – сто долларов.

Марина Васильевна, терапевт районной больницы:

- Подарки нам дарят не то чтобы очень часто, но случается. Я считаю, это не очень хорошо, тем более подарки нередко бессмысленные. Ну зачем врачу-хирургу, который практически не пьет, дарить столько алкоголя? Но в народе такая традиция есть, а изменить ее сложно. Чаще всего это классические вино или конфеты. Но бывает, что привозят, например, ведро яблок или банку меда. Иногда встречаются совсем уж безумные подарки. Так, один благодарный сельский житель через неделю после выписки привез в отделение …половину кабанчика. А один раз главному врачу подарили щенка. Не борзого, правда, как у Гоголя, но породистого. Интересно, это взяткой можно считать?

Тамара Станиславовна, врач санатория:

- Я, как и большинство моих коллег, никогда не требовала от пациентов какой-то дополнительной награды. Если кто-то из благодарных пациентов перед выпиской приносил коробочку конфет, отказываться от нее не считала нужным. Ведь это личный выбор человека, а не принуждение. К тому же приятно, что твою работу высоко оценили. Однако сегодня такие презенты доставляют, скорее, проблемы, чем радость. Нашим правоохранительным органам необходимо выполнить план по взяткам, и практиковаться они в последнее время стали на нас. Поэтому сегодня от пациента, входящего в кабинет попрощаться перед отъездом, мы шарахаемся как от чумы и стараемся поскорей выпроводить его за дверь. Неудобно, конечно, получается перед людьми – они к тебе со всей душой, с лучшими намерениями… Но дело в том, что (даже если мы просто пообщаемся и не возьмем подарка) уже само наличие бутылки или коробки в руках или в пакете у пациента может стать причиной обвинения, если его застанут в твоем кабинете. Кроме того, коллеги рассказывают, что в последнее время замечены случаи, когда к врачу приходит незнакомый человек, быстро оставляет какой-то сверток, а через минуту в кабинете появляется милиция. Поэтому юрист нашего санатория заставил каждого сотрудника написать «недописанное заявление», в котором говорится о том, что ему (сотруднику) только что пытались дать взятку, о чем он намерен сообщить в соответствующие органы. Это заявление должно постоянно лежать на рабочем столе каждого сотрудника, чтобы он мог предъявить его в случае провокации.

Закон – то, что мы разъясняем

Завещание:

что учесть при оформлении



В предыдущих номерах «ЗГ» мы разъясняли такие понятия как назначение душеприказчика и завещательный отказ. Несколько отличается от завещательного отказа предусмотренное в ст. 1055 ГК возложение.

Так, если завещательный отказ направлен на конкретное лицо или нескольких лиц и имеет ярко выраженный имущественный характер, то возложение может подразумевать совершение действий и неимущественного характера. Более того, действия эти должны быть направлены на осуществление общеполезной цели. Исполнение обязанности при этом может быть возложено и на исполнителя завещания (душеприказчика), а не исключительно на наследников при условии выделения наследодателем исполнителю части имущества для исполнения им возложения.

Наиболее ярким примером завещательного возложения является содержание принадлежавших наследодателю животных, надзор и уход за ними, поскольку по законодательству Республики Беларусь завещать своим домашним питомцам какое-либо имущество нельзя.

Антон СМИРНОВ, юрист



Клиническая фармакогенетика: перспективный инструмент персонализированной медицины

Применение в клинической практике лекарственных средств (ЛС), эффективность которых доказана в рандомизированных исследованиях, выполненных в соответствии с методологией доказательной медицины, является одним из крупнейших достижений медицинской науки и практики конца XX в. И действительно, методология доказательной медицины подразумевает принятие врачом решения о применении ЛС на основе результатов лучших клинических исследований, определяя, таким образом, стратегию лекарственной терапии при том или ином заболевании. Эти стратегии находят свое отражение в стандартах и клинических рекомендациях различных профессиональных обществ. Однако тактика выбора и применения ЛС для конкретного пациента с учетом всех его индивидуальных особенностей до сих пор разработана плохо. Врачи часто назначают лекарства методом «проб и ошибок» и «на глазок». Поэтому проблема недостаточной безопасности и эффективности ЛС сохраняет свою актуальность в начале XXI в.

Действительно, все пациенты разные, поэтому и тактика применения лекарственных препаратов должна быть разной, а применение технологий, позволяющих индивидуализировать фармакотерапию, будет способствовать ее оптимизации, делая ее максимально эффективной и безопасной. Помимо всего прочего, это является экономически выгодным, так как позволяет снизить затраты на приобретение неэффективных лекарств и коррекцию нежелательных лекарственных реакций (НЛР).

Применение подобных технологий в клинической практике является основой персонализированной медицины. Исходя из того, что генетические особенности пациента более чем на 50% могут определять неадекватный фармакологический ответ, т.е. то, чего мы не ждем от ЛС (неэффективность или развитие НЛР), персонализация применения ЛС на основе именно генетических исследований является наиболее перспективным направлением. Изучением влияния генетических особенностей на развитие фармакологического ответа у пациентов при применении тех или иных ЛС занимается раздел клинической фармакологии, называемый клинической фармакогенетикой, основы которой были заложены еще в середине прошлого века.

В настоящее время число публикаций, посвященных клинической фармакогенетике, растет, как снежный ком. Однако за рубежом пока единичное количество фармакогенетических тестов одобрено к применению соответствующими регулирующими органами, а в реальной клинической практике фармакогенетическое тестирование применяется редко. Так, в Австралии и Новой Зеландии в 2005 г. было проведено всего лишь около 1000 фармакогенетических тестов. При этом наиболее часто проводится определение аллельных вариантов генов TPMT (чувствительность к цитостатику меркаптопурину) и BCHE (чувствительность к миорелаксанту суксаметонию). А определение «медленных» аллельных вариантов генов, кодирующих изоферменты цитохрома Р-450 и ацетилтрансферазы, в 2005 г. вообще ни разу не применялось. Россия не имеет подобной статистики. Но в Интернете можно без труда найти несколько коммерческих медицинских центров и лабораторий, которые предлагают фармакогенетическое тестирование. В основном это полиморфизмы генов ферментов биотрансформации, в частности: CYP2C9 (чувствительность к непрямым антикоагулянтам), CYP2D6 (чувствительность к антидепрессантам и нейролептикам) и др.

В России необходимость фармакогенетического тестирования регламетирована приказом Минздрава РФ еще в 2003 г., однако применяется оно крайне редко. На наш взгляд, это связано с тем, что не каждая выявленная ассоциация между полиморфизмом того или иного гена и неадекватным фармакологическим ответом может лечь в основу фармакогенетического теста, пригодного для реальной клинической практики. Нами были сформулированы основные условия для внедрения фармакогенетического тестирования в практическое здравоохранение. Однако следует иметь в виду, что фармакогенетическое тестирование необходимо для персонализации применения, прежде всего, «проблемных» ЛС, для которых характерны большой спектр НЛР и высокая вариабельность в эффективности.

Не отвечают на фармакотерапию 20-40% больных депрессиями, 20-70% больных язвенной болезнью, 30-75% больных с гиперлипидемиями, 40-75% больных с бронхиальной астмой, 50-75% больных сахарным диабетом, 70-100% больных онкологическими заболеваниями, 10-75% больных артериальной гипертензией, 30-60% больных с мигренью, 20-50% больных артрозами, 25-75% больных шизофренией.

WHO, 2003

Следует отметить, что число фармакогенетических тестов, которые FDA одобрило для применения в США, можно пересчитать по пальцам. К ним относятся:

- Выявление полиморфизмов генов CYP2D6 и CYP2C19 для выбора антидепрессантов и нейролептиков, а также их доз.
- Выявление полиморфизмов гена CYP2D6 для выбора дозы атомоксетина у детей с синдромом дефицита внимания.
- Выявление полиморфизмов TPMT для выбора дозы 6-меркаптопутрина у детей с лейкозами.
- Определение экспрессии гена HER2 для выбора трастузумаба (херцептина) у женщин с раком молочной железы.
- Выявление полиморфизмов гена CYP2C9 для выбора дозы варфарина (одобрено в августе 2007 г.).

Стоит также упомянуть о проблеме, связанной с тем, что в настоящее время известны не все полиморфизмы генов, определяющие фармакологический ответ на ЛС, следовательно, пока наши тесты выявляют не все генетические особенности. На фармакологический ответ влияют и другие, негенетические факторы (взаимодействие, нарушение функции печени и почек, пища и т.д.). Есть уверенность, что в будущем появятся новые модели дозирования ЛС, учитывающие многие другие индивидуальные особенности человека.

Список ЛС, при применении которых необходимо использовать фармакогенетическое тестирование, будет быстро расширяться. В основном это ЛС, при применении которых могут возникнуть проблемы эффективности и безопасности. На подходе к внедрению находятся фармакогенетические тесты, позволяющие выбирать наиболее эффективные для конкретного пациента гипотензивные средства, статины, причем в минимальных дозах. Применение фармакогенетического тестирования придает большую уверенность врачу при применении ЛС. Например, тот же варфарин в России редко назначается не только из-за невозможности контроля МНО, но и из-за того, что врачи опасаются развития кровотечений. Доктор, подбирающий дозу варфарина с использованием фармакогенетического тестирования, уверен в безопасности данного лечения. Кстати, применение фармакогенетического тестирования может повысить приверженность больного к лечению, поскольку он знает, что врач назначил ему препарат в дозе, которая подходит только ему.

Очень важно вооружить врачей знаниями в области фармакогенетики и навыками практического использования фармакогенетического тестирования, для чего необходимо наладить обучение персонала фармакогенетических лабораторий. Основы клинической фармакогенетики необходимо изучать как на додипломном, так и на последипломном этапе обучения врачей, причем всех специальностей. И единственной в России кафедры фармакогенетики в РГМУ не может быть достаточно. Пока студенты слабо представляют себе, что такое клиническая фармакогенетика и зачем она нужна: только 21% студентов 6 курса, обучающихся по специальности «лечебное дело», при опросе дали правильное определение фармакогенетики.

В США ежегодно развитие нежелательных лекарственных реакций является причиной госпитализации 2 млн. человек и более 100 тыс. случаев смерти. Экономический ущерб от НЛР возрос с76,6 (1997) до 177,4 млрд. долларов (2001).

FDA, 2001

Итак, персонализированная медицина и ее главный в настоящее время инструмент – клиническая фармакогенетика активно развиваются и уже вплотную подошли к внедрению в реальную клиническую практику. Фармакогенетическое тестирование вполне может явиться высокой медицинской технологией в области фармакотерапии. Да, в российском здравоохранении существует много нерешенных проблем, но возможности, которые предоставляет клиническая фармакогенетика, необходимо уже сейчас использовать на благо пациентов. В этом должны быть заинтересованы как врачи, так и фармацевтические компании. Недаром вопросы клинической фармакогенетики постоянно обсуждаются практически на всех крупных медицинских симпозиумах, а в 2005 г. на Всемирном экономическом форуме в Давосе даже был организован семинар по персонализированной медицине. Также следует сказать о том, что в странах Евросоюза фармакогенетические исследования получают официальную поддержку. Это нашло отражение в документе, разработанном 2 года назад: «25 рекомендаций по этическим, юридическим и социальным последствиям генетического тестирования». В этих рекомендациях подчеркивается необходимость государственной поддержки для активного внедрения фармакогенетического тестирования в клиническую практику.

Журнал «Ремедиум» №3/2008

Punctum saliens



«Жители нашей страны должны ощущать себя европейскими жителями»



В 2008 году представительство компании «Никомед» отмечает 15-летний юбилей с момента открытия офиса в Беларуси. В первые годы деятельности штат сотрудников представительства состоял из главы представительства и секретаря. Основная работа заключалась в поддержании спорадических поставок лекарственных средств государственным объединением БелРПП «Фармация».
О развитии представительства рассказывает его бессменный глава – Валентин ПЕТРОВ.

– Бюджет продаж в начальный период не превышал 500 тыс. долларов в год, хотя перечень белорусского портфеля составлял около 20 наименований лекарственных средств. Основными препаратами являлись Актовегин в различных формах, в основном – инъекции, и неионное рентгеноконтрастное средство – Омнипак.

Белорусский фармацевтический рынок имеет свою специфику. Прежде всего, система здравоохранения в Беларуси сохранила положительные особенности оказания лечебной помощи в СССР, жесткую централизацию, госбюджет и центральные институты. При такой системе легче внедрить в практику новые методы лечения, а препараты с мощной доказательной базой идеально подходят для инновационных методик в медицине. Нам было не трудно работать, т. к. ассортимент предлагаемых лекарств был хорошо известен нашим врачам и они имели большой опыт их применения. Конечно, с годами конкуренция возрастала, работать становилось труднее.

Компания «Никомед» с момента регистрации представительства в Беларуси претерпела некоторые изменения. В своей истории развития мы неоднократно объединялись и разъединялись с различными международными фармацевтическими производителями. Так, в 1996 году произошло объединение со знаменитой английской фармацевтической компанией «Амершам». Портфель продуктов пополнился радиофармпрепаратами. Немало труда стоило наладить регулярные поставки продукции, т. к. помимо радиоактивного индекса на груз, который ограничивает единовременную загрузку воздушного судна, требовалось проработать маршрут транспортировки груза, т. к. большинство изотопов имеет срок годности 2–3 дня. Затем произошло разъединение компаний. В портфеле из диагностических препаратов остались только рентгеноконтрастные средства, из которых самым современным, безопасным и удобным для врачей мы считаем – Визипак® – последнее слово визуализации.

В начале 2007 года компания объединилась с немецким фармацевтическим подразделением компании «Алтана». Это объединение предполагает новые направления нашей деятельности в области гастроэнтерологии и пульмонологии.

Компания «Никомед» – динамично развивающееся предприятие. Мы обеспечиваем лекарственными средствами такие направления здравоохранения как неврология, кардиология, эндокринология, акушерство и гинекология, хирургия. По объему продаж в Беларуси «Никомед» занимает по различным оценкам 5–7-е место. Данное положение лучше, чем в некоторых странах СНГ, но у нас есть достойные примеры для подражания – наши коллеги в Казахстане, где компания «Никомед» занимает почетное 1-е место.

В настоящее время белорусский портфель лекарственных средств компании насчитывает 25 брэндов. Это хорошо известные и качественные препараты, с которыми давно и с удовольствием работают белорусские врачи. Тем не менее, мы ведем неустанную работу по выявлению возможных побочных эффектов наших лекарственных средств, а также способствуем получению новых знаний о препарате, документированию найденных инноваций и доказательств эффективности их применения. Так, препарат Конкор® называют «золотым стандартом» бета-блокаторов в лечении ХСН. Глюкофаж® – оригинальный препарат с серьезной доказательной базой.

У нас развиваются оба направления – рецептурный и безрецептурный списки. Так, мы гордимся нашим безрецептурным препаратом для лечения и профилактики остеопороза – Кальций-Д3 Никомед. Его достоинство не только в том, что он «со вкусом» решает проблемы со здоровьем, но еще и в том, что его необходимая лечебно-профилактическая доза самая дешевая среди всех препаратов кальция, предлагаемых в Беларуси. В 90-х годах прошлого столетия в СССР мало внимания уделялось профилактике остеопороза. Мы гордимся тем, что благодаря и нашим усилиям на эту проблему общество обратило внимание. В настоящее время практически во всех странах СНГ созданы ассоциации по борьбе с остеопорозом, институты здравоохранения стран содружества ведут серьезную и кропотливую работу по профилактике и лечению этого заболевания. Компания «Никомед» продолжает разработку новых лекарственных препаратов для лечения более поздних стадий болезни. В нашем портфеле через 1–2 года появится такое лекарство как Преотакт® – первый полноценный паратгормон.

Рецептурные лекарства в нашем портфеле занимают около 70 % от суммы общих продаж в стране. Большая их доля – больничные препараты. Исходя из этого, ставка делается на оба направления, и мы стараемся не жертвовать одним ради другого.

Мы сторонники честной конкуренции среди фармпроизводителей. Более того, в рамках ассоциации международных фармпроизводителей, членом которой является и наша компания, разработан Кодекс маркетинговой практики, и мы неустанно следуем ему. Мы также присоединились к Хартии по соблюдению этических норм при продвижении фармацевтической продукции в Беларуси. Кодекс строже установленных норм в нашей стране, и мы своим примером хотим привлечь фармфирмы, осуществляющие свою деятельность в Беларуси и не входящие в Ассоциацию, последовать нашему примеру. Некоторые фирмы в погоне за клиентом преступают этические нормы рекламы на каналах ТВ, обращаясь напрямую к населению по вопросам, с которыми пациенту следует, прежде всего, обратиться к врачу, несмотря на то, что препарат имеет безрецептурный статус. Полагаем, что Минздраву, при существующей у нас в стране практике согласования рекламы ЛС, перед ее выходом в СМИ следует строже относиться к подобным рекламным акциям.

В текущем году нами получено регистрационное свидетельство на препарат по лечению острых форм инсульта – Цераксон. Препарат представлен белорусским неврологам и уже получил положительную оценку специалистов по его применению. Несомненно, Цераксон станет хорошим дополнением Актовегину, которому уже 30 лет.

Планируется регистрация Пантопразола. Это другая область терапии – гастроэнторология.

В текущем году мы вышли с инициативой расширить формат ежегодной выставки «Здравоохранение Беларуси» и привлечь врачей и провизоров не только внешним видом нашей продукции, но и новыми методами лечения. Мы планируем организовать в рамках выставки симпозиум «Актуальные вопросы здравоохранения» и пригласить ученых с мировыми именами.

Основной и решающей задачей компании «Никомед» в Беларуси является содействие решению вопросов здравоохранения, наделению белорусского врача удобным и эффективным инструментом лечения. Беларусь находится в центре Европы – жители нашей страны должны ощущать себя европейскими жителями и в лекарственном обеспечении.

Материал подготовила Виктория РОВЕНСКАЯ

Уважаемые друзья!

Мы уверены, что 2009 год порадует вас решением всех проблем, интересными встречами, стабильностью и успешностью!
Пусть ваш дом будет полон здоровья, тепла, счастья и любви!



Компания «Никомед» поздравляет вас с Рождеством и Новым годом!

Психотерапия на дому

По методике ООН страна считается старовозрастной, если доля проживающих на ее территории лиц старше 65 лет составляет 7%.В сегодняшней Беларуси удельный вес людей старше 65 лет – 14,6%. Старики становятся самым многочисленным социально-демографическим слоем большинства государств. Именно поэтому нам нужно вырабатывать столь важную в новое время терпимость и отзывчивость. Уделяет внимание этой проблеме и наш эксперт – психолог Минского городского психоневрологического диспансера Ольга ПРИЛИЩ.



Старость медицине не в тягость

«… Я пенсионер. Мои близкие обращают внимание на мое чрезмерное пристрастие к людям в белых халатах, мол, я с любым вопросом спешу в поликлинику или аптеку. Да, в силу возраста и ухудшения здоровья я стал обращаться к медикам чаще. Мне интересно общаться с ними, даже витамины мне кажутся необходимыми и крайне полезными. Я не пропускаю ни одной профилактической госпитализации – и если удается найти причину пройти такое обследование, я радуюсь, потому что в больнице мне спокойно. Но недавно я заметил, что те врачи, к которым я ходил давно, стали как будто уставать от меня. А моя терапевт сказала: «Аркадий Степанович, ну если все у Вас в порядке, зачем же Вы приходите?!». Я расстроился, даже обозлился за такое отношение. А жена оправдала врача, мол, у них и без меня, здорового старика, больных хватает. Скажите, как стоит воспринимать медиков? Аркадий Степанович, 72 года. Витебск»

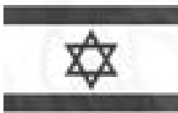
Прежде всего, уважаемый Аркадий Степанович, медицинский работник – это специалист, помогающий обратившемуся пациенту восстановить или улучшить свое самочувствие. И в этом случае ваша жена права, оправдывая поведение врачей большой профессиональной нагрузкой. Например, участковому врачу-терапевту за рабочий день следует принять как минимум 17 человек и сделать 6 визитов на дом. За регламентированное приемом время (а это около 13 минут) доктор должен выслушать жалобы, измерить давление, температуру, осмотреть пациента, заполнить амбулаторную карту, дать назначение на обследование, поставить диагноз, рекомендовать лечение и разъяснить пациенту лечебные мероприятия. Представьте, что вы общаетесь с 20 людьми за день. Будете ли вы чувствовать усталость после этого? Полагаю, что будете. А врач зачастую вынужден работать с увеличенной нагрузкой (поскольку специалистов может не хватать или бывает необходимость заменить коллегу). Поэтому важно, чтобы пациент, заходя в кабинет врача, был готов ясно изложить свои жалобы, терпеливо подождать, пока врач заполнит карту, быстро выполнять просьбы врача (закатать рукав и др.), внимательно выслушать рекомендации, четко задать уточняющие вопросы и быстро удалиться. Вежливость и терпеливость пациента экономят эмоциональные силы врача.

С другой стороны, медицинская система направлена не только на лечение заболеваний, но и на их профилактику, а это значит, что Ваше обращение к медикам в силу вашего возраста и ухудшения здоровья вполне целенаправленно. Однако, как ясно из вашего письма, одним из мотивов «профилактической госпитализации» для вас является желание приобрести спокойствие. Да и ваш интерес в общении с людьми в белых халатах скорее говорит о том, что вам не всегда достаточно общения с вашими знакомыми и друзьями, заботы и поддержки близких. Не стоит искать у себя симптом, чтобы получить внимание окружающих. Лучше наслаждаться хорошим самочувствием, разнообразием насыщенной жизни, красотой природы, предаваться приятным воспоминаниям. Отказавшись от нецелесообразного визита к врачу (другими словами, когда здоровье в норме или можно справиться с недугом самостоятельно), Вы можете позаботиться о докторе, чтобы, когда будет необходимость, у него были силы оказать вам профессиональную помощь.

Желаю крепкого здоровья и хорошего настроения!

Рубрику ведет
Анна ФИЛИППОВА

Аптечное дело в Израиле



Как и в Беларуси, фармацевтическая деятельность в Израиле является лицензируемым видом деятельности. При этом лицензия требуется на открытие аптеки и на работу фармацевта (помощника фармацевта).
Израильским законодательством предусмотрены четкие требования к зданиям, в которых располагаются аптеки, к помещениям, оборудованию и работникам аптек. Разграничены функции специалистов с высшим и средним фармацевтическим образованием.
О некоторых из этих требований «ЗГ» расскажет в ближайших номерах.

Требования к аптекам

Аптеки открываются в зданиях, выполненных из бетона, кирпича, бетонных блоков или любого иного пожароустойчивого строительного материала, непроницаемого для влаги, насекомых и грызунов.

Аптека может быть открыта внутри другого коммерческого предприятия при условии, если продукция, производимая или реализуемая данным предприятием, не приведет к загрязнению лекарственных средств и других товаров, разрешенных к реализации из аптеки. При этом аптека должна иметь отдельный освещенный вход и отделятся от других помещений стеной или прозрачной перегородкой высотой не менее 2,4 метра.

В аптеке не должны проживать люди, она не должна соединяться с жилыми помещениями. Помещения аптеки запрещается сдавать в аренду. В Израиле допускаются размещения аптек в цокольных (подвальных) этажах при условии, что пол находится не ниже 2 м от уровня земли, а потолок – не менее 1,5 м над уровнем земли.

Стены и перегородки в аптеке должны быть гладкими и выкрашенными масляной краской либо покрыты иными моющимися материалами на высоту не менее 2 м. Потолки, стены и перегородки, не окрашенные масляной краской, должны быть покрыты «гладкой» штукатуркой. Высота стен, разделяющих помещения аптеки, должна быть не менее 2 м. Полы в аптеке должны быть ровными, гладкими, покрытыми плиткой или другими материалами, позволяющими производить их влажную уборку.

Двери и окна должны быть исправными и чистыми. Деревянные поверхности дверей и окон должны быть окрашены масляной краской или другим материалом, защищающим древесину от влаги (требование окраски не распространяется на части, выполненные из нержавеющего материала).

С целью вентиляции воздуха в помещениях аптека должна иметь открывающиеся окна, выходящие на улицу, и систему принудительной вентиляции. Последняя обязательна для помещений аптеки в том случае, если площадь окон менее 1/8 площади самого помещения. Аптека должна иметь скрытую систему водоснабжения и канализации. Температура в помещениях аптеки не должна превышать +28^{0}С. Если нет возможности обеспечить указанную температуру естественным путем, в аптеке устанавливается система кондиционирования воздуха.

Площадь аптеки без санитарного узла должна быть не менее 60 м^2. Она обязательно должна включать помещения для приема посетителей площадью не менее 30 м^2, лабораторию (не менее 12 м^2) и склад (не менее 18 м^2).

Если площадь аптеки превышает 120 м^2, в помещении для приема посетителей должна быть выделена отдельная зона (в израильской терминологии – крыло) для хранения лекарственных средств, отделенная перегородкой высотой не менее 1,1 м и не доступная для посетителей. Минимальная площадь лаборатории должна быть не менее 16 м^2. На складе должна быть выделена зона для хранения фармацевтических субстанций и вспомогательных веществ площадью не менее 14 м^2.

Особые требования израильское законодательство предъявляет к санитарному узлу (туалету) аптеки. Его площадь должна быть не менее 2 м^2. Санитарный узел состоит из туалетной кабинки и тамбура, в котором расположена раковина для мытья рук с жидким мылом или другим моющим средством, оборудование для сушки рук или бумажные полотенца и емкость для использованных полотенец.

Количество туалетного оборудования зависит от численности персонала, работающего в аптеке в одну смену. Для каждых 10 дополнительных работников следует выделить еще один унитаз и еще одну раковину.

На видном месте у входа в аптеку должна быть следующая информация:

1) вывеска, освещенная в вечернее время, в том числе в нерабочее время аптеки, на которой на иврите или арабском языке и латинском языке указывается время работы аптеки, имя, фамилия, точный адрес владельца аптеки и ответственного фармацевта;

2) перечень дежурных аптек.

График дежурств аптек во внерабочее время устанавливают местные органы власти. Владелец аптеки, не обеспечивший дежурство в установленное органами власти время, подлежит шестимесячному тюремному заключению.

Продолжение следует.

По материалам журнала «Рецепт»

«Эмблема бессмертия»

Все новое – хорошо забытое старое. Новые технологии порой состоят из давно известных компонентов. Так, современные «здоровые» продукты питания создаются на основе масел различных растений. К примеру, амарантовое масло.



Особое внимание ученых амарант привлек после того, как выяснилось, что он принадлежит к растениям С (четырехуглеродного) типа и обладает особым типом фотосинтеза, который и объясняет колоссальные потенции продуктивности и роста. Он усваивает в 2-2,5 раза больше углекислого газа, чем другие растения этого же типа (кукуруза, сахарный тростник и т. п.).

Амарант выращивается практически во всех 50 штатах США. Американский институт амаранта занимается изучением этой культуры и внедрением его в пищевую промышленность. Правительством США финансируются специальные программы по амаранту. Все это позволило к концу 80-х годов начать промышленное производство продуктов из амаранта. Сейчас на полках диетических магазинов можно увидеть до 30 наименований продуктов с добавкой из амаранта, от хлеба и конфет до мяса, выращенного на амарантовых кормах. Такое мясо стоит чаще всего на 25% дороже обычного.

Во многом такую популярность данное растение получило благодаря маслу, которое получают из его семян. Амарантовое масло – это известный источник сквалена, который является основным компонентом человеческой кожи, это ближайшее по своему составу к человеческой клетке вещество, захватывающее кислород и насыщающее им ткани и органы нашего организма через простое химическое взаимодействие с водой. Кислород способствует более интенсивному перерабатыванию питательных веществ, недостаток которых является причиной возникновения и развития различных заболеваний. Дефицит кислорода и разрушение клетки, вызванное избытком оксидантов, является основной причиной возникновения и распространения опухолей. Поэтому специалисты считают сквален антиопухолевым фактором. Сквален способен повышать силы иммунной системы в несколько раз, обеспечивая тем самым устойчивость организма к различным заболеваниям. За счет того, что сквален входит в состав клеток кожных покровов, он легко всасывается и проникает внутрь организма. Сквален защищает от радиации, превращаясь в витамин Д. Масло амаранта содержит от 8% сквалена!

Масло амаранта обладает ярко выраженными профилактическими и лечебными свойствами. Быстро и эффективно усваивается. Показания для применения амарантового масла разнообразны: онкозаболевания, сердечно-сосудистые заболевания, выведение радионуклидов, солей тяжелых металлов, инфекционные, грибковые заболевания, вирус герпеса, псориаз, нейродермит, экзема, атопический дерматит, влагалищные выделения, шрамы, заболевания желудочно-кишечного тракта, заболевания печени, поражение слизистых, ожоги, раны, пролежни, прыщи, укусы насекомых. В косметических целях его применяют для защиты, детоксикации, увлажнения, смягчения, питания кожи.

Масло амаранта имеет приятный запах и ореховый вкус. О его ценности можно судить по ценам на мировом рынке. Так, 10 мл масла амаранта в США стоит от 18 долларов.

По материалам Государственной академии пищевых производств и Всероссийского НИИ жиров

«Никовит» - это щит для вашего здоровья.

Вещества-окислители, называемые свободными радикалами, вступают в разрушительную связь с любой клеточной структурой и разрушают клеточные мембраны. А это может изменять гены, вызывая мутации, провоцировать развитие различных заболеваний, а также ускорять старение организма.

Но природа предусмотрела защиту для организма человека - так называемые вещества-антиоксиданты. Они посредством особых механизмов блокируют избыток веществ-окислителей, оставляя лишь количества, необходимые для выработки энергии в клетках и борьбы иммунной системы с микробами.

К антиоксидантам относятся получаемые с пищей некоторые витамины, провитамины, микроэлементы, органические кислоты, полифенолы. Самыми известными являются витамины А, С, Е, а также цинк и селен.

Наиболее эффективно антиоксиданты работают в команде: витамину Е помогает витамин С, селен повышает эффективность витамина Е, цинк улучшает усвояемость витамина А и т.п.

Истощить запас антиоксидантов и усилить формирование свободных радикалов могут:

- вирусные и бактериальные инфекции;
- курение табака и пассивное курение;
- недостаток антиоксидантов в рационе питания;
- присутствие в организме паразитов;
- пестициды, бытовые химикаты, загрязнение атмосферы и воды;
- нитраты и другие вещества, поступающие с пищей;
- радиация, в том числе ультрафиолетовые лучи солнца;
- чрезмерная физическая и психоэмоциональная нагрузка;

При несбалансированном питании количество антиоксидантов, поступающих с пищей, ограничено. Чтобы помочь организму в защите от радикалов - разрушителей, требуется дополнительный источник антиоксидантов. Такими источниками могут быть лекарственные препараты и биологические добавки к пище, содержащие тот или иной набор антиоксидантов.

Специалисты литовского фармацевтического предприятия «Аконитум» создали биологически активную добавку к пище Никовит, содержащую комплекс веществ, необходимых человеку для укрепления его иммунной системы.

Активными веществами в Никовит» являются: **ликопин, витамины С, Е, В6, В12, фолиевая кислота, цинк, селен и экстракт куркумы (куркумин).**

Ликопин является одним из наиболее активных антиоксидантов семейства жирорастворимых каротиноидов. Он окрашивает фрукты и овощи в красный, оранжевый, желтый цвет и содержится в помидорах, арбузах, папайе. Но, чтобы организм получал его в достаточном количестве, необходимо съедать, к примеру, более килограмма помидоров в сутки. **Куркума** (curcuma) – это тропическое растение, родом из Индии, которое широко используется в странах Востока как приправа к пище. Содержащееся в куркуме вещество куркумин является антиоксидантом.

Входящие в комплекс Никовит вещества-антиоксиданты укрепляют иммунную систему, нейтрализуют негативное действие свободных радикалов, предотвращают оксидативное разрушение клеток и их видоизменение.

Производство ЗАО «Аконитум» аттестовано по международному стандарту GMP, что гарантирует качество его продукции.

«НИКОВИТ» - ЭТО ЩИТ ДЛЯ ВАШЕГО ЗДОРОВЬЯ!
- для укрепления иммунной системы и улучшения общего состояния организма,
- для защиты от вреда, наносимого курением и неблагоприятных факторов окружающей среды.

Новейшие технологии Европейское качество

NIKOVIT
"Никовит"
30 капсул
Производитель – ЗАО «Аконитум», Литва
СПРАШИВАЙТЕ В АПТЕКАХ
Состав: ликопен, экстракт куркумы, витамины Е, С, В6, В12, фолиевая кислота, цинк, селен.
Биологически активная добавка.
Перед употреблением ознакомьтесь с инструкцией.
Уд-ние о гос. гигиен. рег-ции МЗ РБ № 08-33-0.349956 до 05.11.2009
Эксклюзивный дистрибьютер
ООО «Трейдер-Ф»: (017) 205 90 99
(029) 680 21 02
www.aconitum.lt

Принимайте Никовит для укрепления иммунной системы и улучшения общего состояния организма, для защиты от неблагоприятных факторов окружающей среды и вреда, наносимого курением.

Спрашивайте в аптеках. Телефон для справок: (017) 205-90-99, (029) 680-21-02. Удостоверение о государственной гигиенической регистрации МЗ РБ № 08-33-0.349956 до 05.11.2009г..

Нужно ли говорить с детьми «про это»?

В России 87% родителей никогда не говорили со своими детьми о сексе или делали это эпизодически. Таков результат исследования, проведенного Всероссийским центром изучения общественного мнения. С уверенностью можно сказать, что такая же ситуация складывается и в белорусских семьях. Хорошо это или плохо? На этот и другие вопросы ответят известные российские православные психологи-педагоги Ирина МЕДВЕДЕВА и Татьяна ШИШОВА.

– Ирина Яковлевна, скажите, стоит ли говорить с детьми о сексе?

– Сейчас меньше всего следует волноваться о сексуальном просвещении потомства. Беспокоиться, увы, приходиться о другом. Сохранится ли при таком массированном, широкомасштабном «наступлении на ханжество» радость первого поцелуя, трепет при виде любимой девочки, юношеское любовное томление (когда уже хочется, но еще нельзя), которое так необходимо для правильного формирования души? Будет ли просвещенному (а может, растленному?) методическими пособиями поколению любовная близость представляться тайной, таинством?

– А как быть с аргументом «запретный плод сладок»?

– Главное, чтобы этот плод не стал для вашего ребенка кислым, горьким или вовсе безвкусным. Что происходит в странах, где сексуальная революция победила «полностью и окончательно»? Катастрофическое падение рождаемости, рост заболеваемости импотенцией, процветание и все большее узаконивание однополой любви. Ну, допустим, падение рождаемости на Западе объясняют (хотя это очевидный парадокс) ростом благосостояния, импотенцию – издержками прогресса, связанного с напряженным ритмом жизни. Но вот педерастию на другой счет не спишешь.

– Татьяна Львовна, а что вы думаете по этому поводу?

– Открытость сексуальной темы привела к десакрализации любви. И самое разрушительное тут, может быть, не голое женское тело и даже не постельные сцены в литературе и на экране, а уверенное вторжение в разговоры о любви наукообразных терминов. Когда девочка-подросток, рассказывая своей подружке о свидании с кавалером, без запинки произносит слова «оргазм», «оральный секс» и т. п.

– Взрослые сексуальным просвещением развращают детей?

– Вы правы. Сами по себе дети в интимных вопросах проявляют удивительный консерватизм. Очень четко делят поведение людей на «приличное» и «неприличное». Стесняются, если родители позволяют себе при них фривольные шутки, им не нравится, когда взрослые целуются прилюдно. Другое дело, что дети порой не решаются выразить свой протест открыто. Да и не всегда, находясь под властью мощного родительского авторитета, осознают, что именно их раздражает. И тогда это неосознанное неприятие «выходит боком» – тиками, страхами, энурезом, немотивированной агрессией.

– Ирина Николаевна, вы также считаете, что неосознанное детское неприятие интима может привести к болезни?

– Несомненно. Наблюдения показали, что в большинстве случаев, когда родители увлекаются новинками в области сексуального воспитания детей, это приводит к самым разнообразным нервно-психическим нарушениям. Много лет назад к нам обратилась за помощью женщина, мать двоих детей. Старший сын семи лет страдал энурезом. Младший четырехлетний – занимался онанизмом, причем делал это на людях. Все попытки отвлечь его от неблаговидного занятия, переключить на что-то другое заканчивались истерическими срывами. Нам не составило труда найти причину возникновения болезненных состояний детей. Из рассказа матери мы узнали, что она очень вдумчиво относилась к вопросам сексуального воспитания сыновей. Читала им «Детскую сексуальную энциклопедию» (каждому свой том, в соответствии с возрастом). Подробно поясняла картинки, обстоятельно отвечала на любые вопросы и даже предвосхищала их. Но самым, пожалуй, смелым было то, что, руководствуясь чьей-то авторитетной инструкцией, и мама, и папа ходили по квартире нагишом в присутствии детей. «Пускай видят! Пускай привыкают! Чтобы не было нездорового интереса к этой сфере». Тщетно мы призывали мамашу стать хоть немножко старомоднее. Наконец, уже почти не веря в успех, мы взмолились: «Ну, пожалуйста, хоть ради эксперимента спрячьте «Сексуальную энциклопедию». Разрешите старшему мальчику самому мыться в ванне, раз он вас стесняется, не ходите по квартире раздетой, да и детям не стоит бороться голышом». Неожиданно мама среагировала на слово «эксперимент». И согласилась! А через некоторое время она сообщила нам, что у детей сами собой исчезли невротические симптомы.

– Татьяна Львовна, тогда каким должен быть ответ на вопрос «Как я появился на свет»?

– Если ребенку три-четыре года, то и в этой версии нет большого греха. Ни в коем случае не стоит читать ему пространную лекцию по анатомии и физиологии человека. Уверяю, детское любопытство в этом вопросе отнюдь не столь велико, как вам кажется. Да и удовлетворить его ребенок может сейчас самыми разными путями. К примеру, в вопросе сексуального просвещения могут помочь старшие товарищи.

– Не думаю, что это хорошая идея…

– Если выбирать из двух зол, то, безусловно, это лучший вариант. Во все времена «правду о любви» дети (по крайней мере, мальчишки) узнавали от более старших и шустрых сверстников. И всегда подобная информация преподносилась в искаженном, карикатурно-мифологическом виде. Однако наступал следующий этап. Юноша, который еще вчера, будучи подростком, хихикал над скабрезными анекдотами (хотя толком не понимал их) и рисовал непристойные картинки, влюблялся. Он переставал есть и спать, сочинял стихи и мечтал о предмете своих воздыханий... А потом юность сменялась молодостью, молодость – зрелостью, и уже «не мальчик, но муж», любивший теперь вполне земную жену и мать своих детей, в ярости кричал на сына, обнаружив в его тетрадке похабный рисунок...

– Ирина Яковлевна, в этом вопросе вы разделяете точку зрения своей коллеги?

– Вполне. Если вы думаете, что, прочитав вслух «Детскую сексуальную энциклопедию», можно избежать образования в «дворовых университетах», вы глубоко заблуждаетесь! Все равно ваш сын или дочь поверит своим друзьям-наставникам, а не вам. Взрослая жизнь всегда окутана для ребенка тайной. Если авторитетный друг или подруга скажет ему, что дети рождаются от поцелуя, мифологическое сознание ребенка с готовностью примет это за истину.

Взрослым нужно подчеркивать в ребенке признаки пола. Необходимо дать понять их ролевые, психологические и социальные различия. Например, протягивая мальчику сумку с продуктами, говорите: «Неси, а то мне тяжело. Ты же мужчина». Приучая его уступать в транспорте место не только старушкам, но и вообще всем женщинам: «Мало ли, что взрослые дяди сидят... Значит, они не настоящие мужчины. А ты у меня – настоящий». Девочке, воспитывая в ней аккуратность, полезно говорить, что эта черта присуща в особенности женщинам.

– Татьяна Львовна, многие родители признаются, что они испытывают неловкость при обсуждении интимных вопросов с детьми.

– Такая неловкость совершенно естественна. Это включается подсознательный защитный механизм. Краской стыда вспыхивает сигнал запрета: нельзя – инцестуальный барьер! Ибо постельная тематика в разговоре матери с сыном или отца с дочерью – это своего рода психологический инцест, который уродует душу.



Духовенство и молодежь Бобруйска встречаются на волейбольной площадке

Священнослужители и молодые люди города Бобруйска регулярно вместе играют в волейбол в спортивном зале медицинского училища.

Благодаря этому, верующие и далекие от Церкви ребята имеют возможность в непринужденной обстановке общаться друг с другом и духовенством. Как сообщили нашему корреспонденту в Бобруйской епархии, такие игры преследуют не только миссионерские, но и оздоровительные цели. Идею их проведения подал в этом году на заседании Священного Синода Белорусской Православной Церкви епископ Бобруйский и Быховский Серафим. Он высказал мнение о необходимости создания при православных храмах спортивных секций и площадок для развития здорового образа жизни детей и молодежи.

Впервые в Минске пройдет Рождественский фестиваль хоров мальчиков и юношей

Проект под названием «Рождество Христово – на душе светло…» откроется 19 декабря в Белорусской государственной филармонии.

В мероприятии примут участие более 10 коллективов страны. Среди них: образцовый хор мальчиков и юношей «Соловушка» средней школы №133 города Минска, образцовый хор мальчиков «Пеўнікі» Брестского городского Дома культуры, хор мальчиков и юношей Белорусского Экзархата, камерный хор «Vivat» студентов Белорусского Государственного университета культуры и искусств, образцовый хор мальчиков и юношей «Парус» детской музыкальной школы №2 имени Николая Аладова. Как рассказала ответственный секретарь Ассоциации руководителей хоров мальчиков и юношей общественного объединения Белорусского союза музыкальных деятелей Светлана Савельева, одной из целей фестиваля является поддержка и развитие детского и юношеского хорового творчества в нашей стране.

Рубрику ведут
Алена СОКОЛОВСКАЯ,
Юлия КАПТУР

Ученые разобрались, почему мужчины и женщины даже болеют по-разному

Война полов начинается в генах

Почему, ну почему мы никогда не можем понять друг друга! Редкая женщина, редкий мужчина хотя бы раз в жизни не задавал себе этот мучительный вопрос, тщетно пытаясь понять логику, поступки и слова своей второй половины. Может быть, наука наконец даст нам шанс раз и навсегда успокоиться на сей счет!

Не изумляемся же мы логике птицы, не требуем же полного взаимопонимания с рыбой, не ждем абсолютной идентичности с любимой собакой или котом? Но это не мешает нам просто любить живые существа, украшающие нашу жизнь. Так чего мы все воюем друг с другом вместо того, чтобы раз и навсегда договориться: мы разные и прекрасные в этой разности, которая вовсе не преграда взаимной любви.

Цель, как всегда у ученых, была практическая: понять, почему мужчины и женщины болеют по-разному и даже частота разных болезней среди них не одинакова. И на лекарства мы реагируем по-разному.

Конечно, разница между полами и так очевидна. Она определяется двумя половыми хромосомами – Х и У, которые отвечают за роли мужчины и женщины в процессе репродукции. Они, несомненно, управляют и работой эндокринных желез, которые производят гормоны – вещества, несущие химические сигналы по всему организму. Считалось, что именно гормоны и определяют все половые различия в возникновении и течении болезней у мужчин и женщин. Но все оказалось гораздо сложнее.

Мыши ответили за все

Изучать человека ученым испокон веков помогают мыши. Их похожесть с людьми в недугах и в реакции на лечение когда-то была подмечена эмпирически. Теперь мы знаем, что нас с хвостатыми грызунами объединяет не случайность, а 99% одинакового генетического материала. Строго говоря, чисто человеческого в нас всего 1%.

Ученые из Университета Калифорнии (Лос-Анджелес) интересовались, как работают гены в тканях печени, головного мозга, мышечных и жировых клетках мышек обоего пола. Они пытались понять, как именно гены управляют производством белков – основных кирпичиков жизни. Оказалось, у мышей-самцов и у мышей-самок 23 000 совершенно одинаковых по строению генов работают по-разному! Точнее, работают-то одинаково, производя белки, но вот количество этих белков совершенно разное.

«Мы увидели разительную и вполне измеряемую количественно разницу более чем у половины генов, – заявил, комментируя работу для августовского номера журнала Genom Research, один из авторов исследования доктор Томас Дрейк. – Мы и сами этого не ожидали. Никто до нас не обнаруживал половых различий такого масштаба».

Где мы совсем разные

Любители иронизировать над куриными мозгами и коллекционеры анекдотов про блондинок, несомненно, возрадуются: мы, дескать, и так знали, что разница велика. Но радоваться рано.

Действительно, предыдущие генетические исследования установили разницу в работе примерно 1000 генов в печени и всего 60 генов в головном мозге самцов и самок. По масштабам всего генома (30 000 генов) разница в наших головах – сущая безделица. Но разница в экспрессии генов (синтез белков) жировой ткани и мышц, да еще в таком масштабе, обнаружилась впервые.

«На самом деле пол регулирует лишь скорость, с какой клетки конвертируют ДНК в белки, – комментирует руководитель исследования доктор Ся Ян. – К примеру, в печени это влияет на скорость метаболизма лекарств. У женщин он протекает быстрее, чем у мужчин. Это, видимо, и объясняет, почему женщины и мужчины по-разному реагируют на одни и те же лекарства. К примеру, аспирин более эффективен для профилактики сердечных приступов у мужчин, чем у женщин.

Таблетки М и Ж

В половых хромосомах заключено всего 2% от генетического материала – все наши внешние, психологические, эмоциональные, логические и прочие различия. Но они, оказывается, не исчерпываются тем, что видно невооруженным глазом. Разница куда глубже и объемнее – она и в том, как работают все наши органы и как живут все наши клетки.

«Это исследование углубляет понимание того, что и медицина для мужчин и женщин должна быть разной, – считает доктор Джанет Преглер. – Но раз болезни возникают и развиваются по-разному, нужно создавать разнополые лекарства и по-разному испытывать и принимать их.

В сущности, речь идет о создании и развитии двух разных медицин. В поликлиниках мы еще будем записываться на прием к двум разным терапевтам, гастроэнтерологам, неврологам... А на дверях врачебных кабинетов появятся добавочные таблички М и Ж. И ничего смешного. Женщины-то давно знают, что мы слеплены вовсе не из какого-то мужского субпродукта, а из материала высшей пробы.

Когда меж нас согласья нет

Большинство мужчин панически боится не только уколов, но даже и простых горчичников, женщины нередко болеют со страстью. Женщины, к примеру, более предрасположены к депрессии, булимии, рассеянному склерозу или системной красной волчанке, а мужчины – к болезням Паркинсона и Альцгеймера. Женщины больше подвержены заболеваниям кожи, кровоизлияниям в мозг, мужчины – инфарктам и ишемической болезни сердца. Причем при инфаркте женщины чаще жалуются на гриппоподобное состояние (головную боль, разбитость, высокую температуру), а мужчины – на боль за грудиной. Некурящие женщины чаще заболевают раком легких, чем некурящие мужчины, а вот опухоли трахеи, бронхов, легких и желудка чаще поражают мужчин.

Женщины менее чувствительны к анестезии: в среднем после наркоза они открывают глаза на две минуты быстрее и на три минуты раньше начинают воспринимать слова окружающих, чем мужчины. Однако восстановление женщин после наркоза происходит медленнее, они более чувствительны к побочным эффектам наркозных препаратов.

Большинство лекарств сегодня испытывается на мужчинах, поэтому для женщин они могут быть неэффективными или неподходящими по дозировке.

Татьяна БАТЕНЕВА

Золотая осень мужчины

Все в нашей жизни подчинено закономерностям природы: за знойным летом следует не менее прекрасная золотая осень.

Уж так устроен организм человека, что с возрастом он начинает давать сбои, когда обмененные процессы замедляются, уменьшается количество мужских половых гормонов, наблюдается дефицит важных для мужского организма веществ. Чтобы этого не происходило, очень важно в это время его обеспечивать всем необходимым для поддержки функций репродуктивной системы.

Учеными доказано, что **экстракт сабаля мелкопильчатого** оказывает тонизирующее действие на мужскую репродуктивную систему, тормозит гиперплазию предстательной железы (развитие аденомы), препятствует развитию импотенции, нормализует функции яичек у мужчин. Эффективность усиливается с одновременным приемом **цинка**, который регулирует уровень мужских половых гормонов, увеличивает выделение спермы и способствует повышению иммунного статуса, а также **витамина Е**, недостаток которого может служить причиной нарушения сперматогенеза.

Африканская слива содержит липидостероловый комплекс, который препятствует избыточному росту фибробластов (клеток соединительной ткани) и эффективно действует при гиперплазии предстательной железы, простатите и связанных с ними функциональных расстройствах.

Семена тыквы содержат полиненасыщенные и мононенасыщенные жирные кислоты, микроэлементы (железо, магний цинк, селен и др.), витамины группы В, каротиноиды, витамин Е. Кроме того, они содержат вещество, по своим свойствам сходное с мужским гормоном андрогеном, которые способствуют устранению боли в простате и облегчению мочеиспускания.

Наибольший эффект достигается при комплексном использовании таких средств. Самый удобный и полноценный вариант – принимать в капсулированной форме в виде лекарств или биологически активных добавок, содержащих стандартизированные экстракты, витамины и минералы в терапевтических дозах либо в количествах, соответствующих нормам потребления организма человека.

ЧТОБЫ ЖИЗНЬ — В УДОВОЛЬСТВИЕ!
• улучшает функцию простаты
• улучшает опорожнение мочевого пузыря
• Новейшие технологии
• Европейское качество
aconitum
Литва
Prostosan
"ПРОСТОСАН"
Спрашивайте в аптеках
Состав:
экстракт сабаля мелкопильчатого,
порошок африканских слив,
порошок семян тыквы,
витамин Е, цинк
Подробная информация по тел.:
(017) 205-90-99
(029) 680-21-02
www.aliamedika.lt
Эксклюзивный дистрибьютер ООО «Трэйдер-Ф»
Биологически активная добавка. Перед употреблением ознакомьтесь с инструкцией.
Удостоверение о ГГР МЗ РБ № 08-33-0.281193 до 17.02.2009 г.



Медики бьют тревогу. Выяснилось, что многие люди не знают банальной вещи: герпес, или обычная «простуда на губах», – опасное заболевание. Вирус герпеса живет в каждом из нас. Но в любой момент он может выйти на тропу войны и поразить не одного человека, а сразу нескольких. Например, всех членов одной семьи. И все-таки с ним можно «договориться».

Герпес: дело семейное

Впервые герпес был описан Гиппократом. В переводе с греческого «герпес» означает «ползущий». Это внутриклеточный паразит, который поражает клетку человека, встраиваясь в ее генетический аппарат. При каждом следующем делении вирус автоматически передается другим клеткам вместе со всей наследственной информацией. И в этом разгадка тайны живучести нашего вечного спутника...

Обычно в дремлющем, «благодушном» настроении он живет в периферической нервной системе в районе позвоночника. Вывести вирус на «тропу войны» могут самые обыденные обстоятельства: переохлаждение, перегревание, критические дни, беременность, изрядная доза алкоголя, психическая травма (порой самая примитивная), инфекционные заболевания (например, тривиальный грипп, ослабивший иммунную систему), наконец, непредсказуемые индивидуальные факторы, не всегда поддающиеся вычислению.

К счастью, сегодня созданы достаточно действенные способы ведения «войны» с вирусом. И если вовремя обратиться к хорошему специалисту, страдания долго продолжаться не будут. Опытный доктор усмирит, загонит «льва в клетку». И это уже очень и очень много, потому что совсем от вируса герпеса избавиться невозможно.

Любимец Харона

Смертность, вызываемая этим вирусом, чрезвычайно велика. Статистика свидетельствует: герпес в списках Харона занимает после гриппа и СПИДа третье место среди вирусных инфекций. По некоторым данным, вирус герпеса напрямую связан с онкологическими заболеваниями. Это совсем не удивительно, если учесть, что три процента ДНК генома вируса – онкоген чистой воды. Герпесная инфекция очень часто сопровождает больных СПИДом и может явиться причиной их смерти наряду с пневмонией, гриппом. Модное ныне заболевание – синдром хронической усталости, полагают многие медики, вызывает именно герпесный патоген.

Вот что рассказал Николай ЛЬВОВ, доктор медицинских наук, руководитель Диагностического центра Института вирусологии имени Д.И. Ивановского: «Самые распространенные представители семейства вирусов герпеса во всем мире – простой герпес первого и второго типа. Традиционно считалось, что поражение до пояса вызвано первым типом, а ниже пояса, и прежде всего инфицирование половых органов, – вторым типом. С пришествием сексуальной революции произошла путаница. Сегодня приблизительно каждый третий случай герпеса гениталий обусловлен первым типом простого вируса герпеса и, напротив, скажем, лихорадка на губах – вторым. И все же «простуда» на губах, стоматиты, высыпания на коже лица – в основном следствие бурной деятельности вируса первого типа. Наиболее агрессивна, как правило, первичная атака заболевания с массированными высыпаниями. Рецидивы протекают обычно более мягко, их частота индивидуальна. Это зависит от состояния иммунной системы больного. Классический рецидив длится три недели. Нередко возобновляется ежемесячно...»

Как он передается

В момент рецидива возможна передача вируса не только половым путем, но и через личные вещи больного, полотенце, простыни, мыло, крем, зубную щетку, общую посуду, косметику. И даже обычным чмоканьем в щечку можно заразить и ребенка, и взрослого.

Сегодня есть все основания утверждать: вирус простого герпеса содержится в слюне, слезах, крови, моче, сперме. Несколько лет назад исследованиями лаборатории профессора Львова вирус был зафиксирован в молоке матерей, страдающих герпесом. Это открытие меняет представление об эпидемиологии вируса, системе санитарно-эпидемиологических мероприятий при вскармливании младенцев, может объяснить ранние высыпания у подростков.

Материнское молоко может стать ядом

У каждой четвертой зараженной женщины вирус провоцирует выкидыши на ранней стадии беременности и у каждой второй – на поздней. Вирус простого герпеса по «убийственному» влиянию на плод занимает второе место после краснухи. Семьдесят из ста младенцев, зараженных вирусом второго типа, умирают от герпесного энцефалита. Вирус может проникнуть в организм ребенка не только с молоком матери. Чаще заражение происходит через родовые пути, плаценту и, возможно, уже в момент зачатия, так как вирус обнаруживается в сперме. Из выживших малышей здоровым остается лишь каждый шестой. Остальные страдают тяжелыми поражениями функций головного мозга.

Генитальный герпес поражает каждую третью женщину детородного возраста. У беременных он протекает очень тяжело. Это одно из тех классических состояний, которые непременно «выводят вирус из себя» из-за мощнейшей гормональной перестройки организма. Обычно женщины инфицированы вирусом второго типа. Кстати, вирус нередко становится причиной бесплодия.

Самый распространенный простой герпес передается половым путем, а также контактным и, возможно, воздушно-капельным. Есть опасность заразиться не только от поцелуя, но и через общую посуду, мыло, крем, косметику, полотенца, простыни и даже, что, правда, редкость, от рукопожатия, когда человек страдает герпетической экземой рук.

В период вспышки герпеса не стоит посещать бассейн, сауну, баню. Аккуратно умывайтесь, стараясь не травмировать высыпания, чтобы не разнести инфекцию.

А вот пляж утром и вечером посещать можно: воздействие ультрафиолета в небольших дозах показано при этом заболевании. Только не стоит перегреваться.

Если в семействе появился инфицированный, обязательно обследуйте всех родственников, включая детей.

Тест на вирус простого герпеса – цитомегаловирус – необходимо пройти каждой беременной женщине. А лучше удостовериться, что здоровы, когда только планируете малыша.

У разных людей может быть разной и причина, вызывающая обострение. Необходимо ее «вычислить» и всегда с ней считаться.

Оказывается!

Дети и взрослые используют для распознавания цвета разные полушария мозга

Мозг человека по мере его взросления использует для распознавания цвета разные полушария, установили американские ученые из Национальной академии наук. Согласно результатам исследования, у детей цвет воспринимает участок мозга, расположенный в правом полушарии, в то время как у взрослых распознавание цвета происходит в левом полушарии.

В исследовании принимали участие дети, которым говорили название неизвестных им цветов, сообщает ami-tass.ru. Ученые замеряли время, необходимое для движения левого или правого глаза в сторону окрашенного предмета, и устанавливали, какое полушарие мозга в этот момент занималось обработкой визуальной информации.

Исследователи установили, что смена полушарий, отвечающих за распознавание цвета, вызвана именно тем, что люди узнают название определенного цвета, которое они потом с ним соотносят. «Мозг, в котором есть данные о таких понятиях, как цвет, каким-то образом обращается к этим сведениям», – заявил Пол Кей, сотрудник филологического факультета Калифорнийского университета в Беркли. «Важно было установить эту зависимость, так как она поможет объяснить: как язык, на котором мы говорим, влияет на наше восприятие мира», – отметил он.

Зарядка поможет снять стресс и избавит от вспышек гнева

С приступами гнева и стрессами можно бороться с помощью регулярных физических упражнений, утверждают американские исследователи.

Ученые из университета Джорджии провели исследование, в котором приняли участие 208 школьников в возрасте от 7 до 11 лет, преимущественно с лишним весом и придерживающиеся сидячего образа жизни, сообщает medicinform.net.

Программа физической деятельности проходила в течение 10-15 недель и включала упражнения аэробики и гимнастики. Психологические тесты определили, что уже во время занятий у детей значительно снижались признаки раздражительности, депрессии, тревоги и симптомы нервных расстройств.

По мнению доктора Кэтрин Дэвис, физкультура является эффективным методом не только борьбы с ожирением, но и с агрессивным поведением у детей и подростков. Общеизвестно, что физическая активность позволяет и взрослым управлять гневом. Неожиданные вспышки гнева и враждебности связаны с ранней детской преступностью и сердечно-сосудистой и метаболической дисфункцией у взрослых, повышающей риск инфаркта, инсульта и диабета.

По мнению экспертов, физическая активность борется и с хроническими болезнями, обладает положительным воздействием на психику ребенка. Кроме того, медики выяснили, что упражнения совершенствуют познавательные способности у детей.

Астрологический прогноз на 11-31 декабря

Декабрь – весьма удачный месяц для тех, кто родился под знаком **Овна**. Домашние дела не будут складываться в хлопоты, карьера под конец года возьмет удачный старт, настроение будет скорее весенним. Осторожничать астрологи советуют только в одном – не пускаться во все тяжкие, не устраивать ресторанных загулов до утра, шумных празднований с друзьями и шабутных прогулок в общественных местах. Иначе все может закончиться дракой и милицией. Удача ждет Овнов 15, 16, 25 и 26 декабря. Менее успешными могут быть 14, 20, 21 и 27-28 декабря.

Тельцы могут разнообразить свою эмоциональную сферу в декабре. Пришло время внести разнообразие и в увлечения противоположным полом, например, сменить партнера или устроить небольшую интрижку для встряски организма. Главное – не переусердствовать с экспериментами и сохранить иммунитет. Стоит беречь себя от нападок вездесущей простуды. Опасность заболеть особенно сильна для Тельца 15 и 16 декабря. А 30 и 31 лучше провести в тишине семейного очага, иначе можно пожалеть о том, что проект, в который ввязался, слишком безумен. Везение гороскоп обещает 18, 19, 27 и 28 декабря.

Пора путешествий и интересных поездок наступает в декабре для **Близнецов**. Не стоит отказываться от командировок и прочих предложений прокатиться. Любые разъезды принесут весьма заманчивые результаты. Особенно перспективными будут странствия 11, 12, 20, 21, 30, даже 31 декабря. Во второй половине месяца Близнецы будут старательно штудировать науки и вообще жадно стремиться к новым знаниям, что может пагубно отразиться на состоянии здоровья. Не советуют звезды засиживаться за книгами при плохом освещении 18, 19, 25 и 26 декабря.

Деловая активность заберет у **Раков** много сил в декабре. Представители этого знака Зодиака будут не просто много работать, они превратятся в отчаянных трудоголиков. Наиболее удачны переговоры 13, 14, 22 и 23 декабря. Ссоры с коллегами могут серьезно испортить настроение Ракам 20 и 21декабря, а 28 и 29 декабря важно контролировать расстроенные нервы и верить, что в конце концов все будет хорошо.

Львам астрологи дают совет остепениться и заняться своим здоровьем, пройти обследование у врача, начать профилактическое лечение некоторых опасных состояний. Это вовсе не означает, что нужно забыть о привычной яркости жизни. Просто к концу года пора почистить перышки. К тому же нелишним будет уделить внимание детям, которые явно заждались этого. Приятными для Льва днями обещают быть 15, 16, 25 и 26 декабря. А вот 22, 23, 30 и 31 декабря нужно держать себя в руках и не поддаваться хандре.

Девы хоть и будут находиться под впечатлением романтики, декабрь, особенно вторая его половина, рекомендует представителям этой звездной стихии снять розовые очки и попытаться привести себя в порядок. Давно откладываемые на потом рабочие проблемы самое время решить. А визит к стоматологу вообще глупо игнорировать дальше. Наиболее удачные дни для превращения своей жизни в упорядоченную программу – это 11, 18, 19, 27 и 28 декабря. А 12, 25 и 26 декабря шутки с судьбой могут быть плохи.

Периодом приятных сюрпризов и необыкновенных историй станет декабрь для **Весов**. Для них многие знакомые откроются с совершенно новой стороны, многие ситуации будут неожиданно выигрышными, а настроение будет таким бодрым и оптимистичным, что даже старые болячки перестанут беспокоить. Даже не исключено желание снова (или впервые) стать родителем. Особенно радостными будут дни 11, 12, 20, 21, 30 и 31 декабря. Правда, астрологи советуют не задирать голову слишком высоко на фоне таких удач и 13, 14, 27 и 28 декабря быть осторожными на гололеде.

Скорпионы будут увлеченно и с интересом работать в декабре, так как это довольно перспективный в материальном плане период. Удачу принесут 13, 14, 22 и 23 декабря. Возможности высоких заработков слегка вскружат голову Скорпионам. Не стоит заставлять членов семьи коротать время в одиночестве 15, 16, 30, 31 декабря. Для Скорпионов Новый Год должен стать безоговорочно семейным праздником.

Задор и позитивную энергетику будут ощущать в декабре **Стрельцы**. И таким светлым настроем будут заражать окружающих. Судьба подарит представителям этой звездной когорты новые встречи, веселые поездки и глубокие эмоции. Особенно богатыми на радостные события будут 15, 16, 25 и 26 декабря. А 11, 12, 18 и 19 декабря звезды не советуют сорить деньгами и пренебрегать теплой одеждой, так как недуги, заработанные во второй половине декабря, могут долго мучить неусидчивого Стрельца.

Козероги наконец-то дождутся отдыха и спокойствия в декабре. Шумные дружеские посиделки и дни рождения родственников остались позади, и главный подарок себе захочется сделать в тишине и семейном уединении. Удачными событиями порадуют 18, 19, 27 и 28 декабря. А растрачивать себя на пустяки астрологи не советуют 13, 14, 20 и 21 декабря. Недели за две до новогоднего праздника есть смысл посидеть на разгрузочной диете.

Мечтательные и богатые фантазией натуры **Водолеи** в последний месяц года будут в плену у творчества. Сны будут сниться яркие и пророческие. Все это запросто может лишить покоя восприимчивую психику Водолеев. Поэтому астрология предупреждает: будьте бдительны и подвергайте многое скепсису. Ввести в заблуждение могут дни 15, 16, 22 и 23 декабря, в эти числа также может беспокоить плохое самочувствие. А расслабиться и довериться своей интуиции можно 11, 12, 20, 21, 30 и 31 декабря.

Рыбы в декабре ощутят острейшую необходимость побыть наедине с собой, подумать над тем, что было сделано за год, и все ли было правильно. Но об одиночестве Рыбы могут только мечтать в этом месяце – дела будут возникать на пустом месте. Такое положение дел может лишить чувствительных Рыб равновесия и душевной гармонии, могут разболеться зубы или голова. Наиболее трудными будут 12 и 17 декабря. Но и 18, 25, 26 везение будет на чужой стороне. Но отчаиваться, конечно, нельзя. Звезды будут благосклонны к Рыбам 13, 14, 22 и 23 декабря, чем обязательно стоит воспользоваться для улучшения как физического, так и психического здоровья.

Исследование: 45% заключаемых браков скорее всего распадутся

Британские ученые провели исследование, согласно которому 45% всех заключаемых браков скорее всего распадутся на четвертом году своего существования. Согласно данным исследования, один из восьми браков обязательно распадется еще на пятой годовщине. Число разводов постоянно растет.

В то же время, специалисты по статистике из британского министерства статистики сообщают, что еще 45% от заключаемых браков буду крепкими до смерти одного из супругов. Однако смерть разлучит семейную пару еще до 60-й годовщины. И только 10% всех пар смогут просуществовать дольше, чем 60 лет.

В Германии предложили ввести семилетнее ограничение на длительность браков. Известная своим неординарный поведением баварский политик Габриеле Паули предложила осенью 2007 года ограничить длительность браков семью годами. 52-летняя Габриеле Паули, которая является дважды разведенной матерью-одиночкой, аргументирует инициативу тем, что хочет сделать граждан страны более свободными. По ее словам, большинство браков длятся больше семилетнего срока лишь из-за стремления немцев к стабильности.

«Основной подход неверен, – утверждает политик. – Многие браки длятся только потому, что люди верят, что так они находятся в безопасности. По моему мнению, брак должен считаться недействительным по истечении семи лет».

«После этого начального периода оба партнера должны будут подтвердить свое желание продлить этот союз. Если они этого захотят, у них есть все шансы прожить вместе остаток жизни, но при этом мы значительно сократим психологические и финансовые затраты, связанные с возможными разводами», – уверена Габриеле Паули.

В Минске количество разводов увеличилось

- В Минске на 1.000 браков приходится 600 разводов.
- За 7 месяцев текущего года в столице органами ЗАГС зарегистрировано 7.842 брака и проведено 4.702 процедуры развода.
- По сравнению с аналогичным периодом прошлого года количество записей о браке сократилось на 9,4 процента, а общее число разводов увеличилось на 2 процента.

minsk.gov.by

Точка зрения

Обратная сторона

Не было еще дня, чтобы по проспектам и улицам не ехали эскорты машин, украшенных шариками и лентами. Они сигналят наперебой, будто сообщая: все нынче стремятся быстрее обручиться. Но у многих браков есть обратная сторона – развод.

Мой отец ушел из семьи, когда мне было три года. Тогда я еще мало что понимала. Поначалу папа регулярно приходил, общался, интересовался мной. И я очень радовалась этим посещениям. Но потом что-то в его отношении надломилось и треснуло. Обо мне забыли; сделали вид, будто меня не существует вовсе.

Все было бы гораздо лучше, легче и проще, если бы на меня обращали внимание. Я знакома с детьми, отцы которых, несмотря на то, что не живут с ними, сами звонят и ищут встречи. Где-то подскажут, где-то помогут. И речь идет совсем не о финансовой помощи.

Мама часто рассказывает мне, каким был отец до того, как я родилась, до своего ухода. Поразительно, но это был другой человек: искренний, веселый, талантливый, заводной – душа любой компании. Теперь это человек, который просто существует. Ходит на работу и, кажется, ничем кроме работы в этой жизни не интересуется. У него теперь другая семья, еще одна дочь. Но выглядит он всегда так, будто его ничто не радует. Неужели человек мог так кардинально измениться? Или он просто надевает маску, встречаясь со мной, но зачем?..

Я не стараюсь разобраться в папиной психологии, хотя своим умом не могу понять, как твой ребенок, который меняется, становится взрослее, чего-то добивается в этой жизни, может быть абсолютно безразличен.

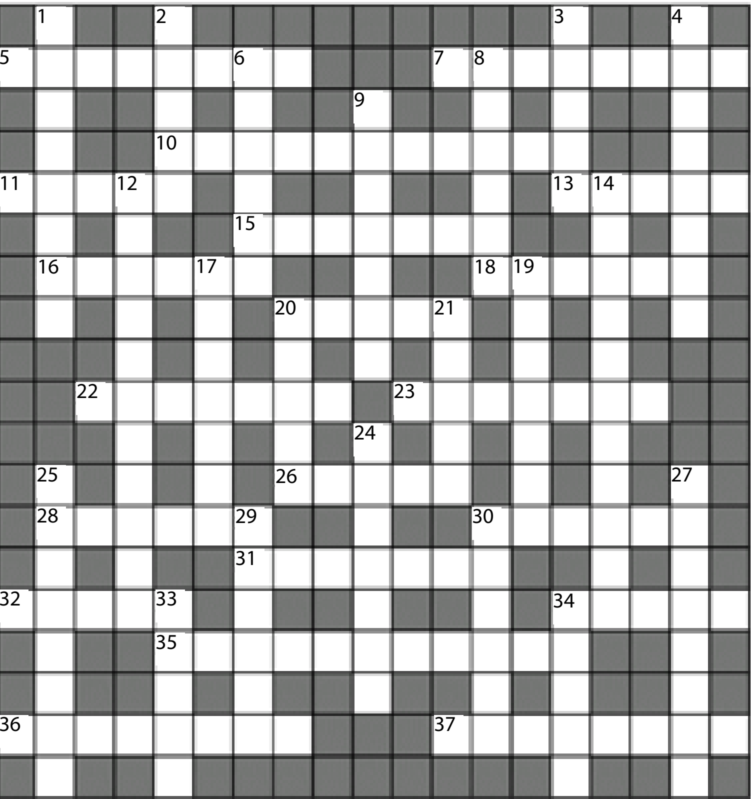
Несколько лет назад мои близкие пытались что-то изменить, пытались разбудить в отце какие-то чувства. Да, мы стали общаться, встречаться несколько чаще, но это было не очень долго. Спустя примерно полгода все вернулось на свои места. Иногда, когда он видит мою маму, то делает заинтересованный вид, спрашивая, как же я там живу. А на самом деле – вся его мнимая любовь ограничивается sms-сообщением на день рождения. Папа может зайти 31 декабря и поздравить с Новым годом. Иногда он дарит мне ценные и нужные вещи. Но этого не может быть достаточно. Никакие алименты, никакие дорогостоящие подарки не заменят родительского внимания и заинтересованности, тепла и любви.

У меня слишком насыщенная и интересная жизнь, чтобы постоянно страдать по этому поводу. Впрочем, я уже привыкла. Да, это больно, обидно. И когда при мне речь заходит об отце, я прошу сменить тему. Потому что, как только я вспоминаю какие-то детали, связанные с его отношением ко мне, тут же накатывает злоба. Я рада, что папа так рано ушел из семьи. Потому что мне страшно представить, как бы я пережила это в своем сегодняшнем возрасте.

Порой мне хочется позвонить и высказать все, что я о нем думаю. Хочется порвать отношения, которых и так нет. Но я вспоминаю наши редкие встречи, я вспоминаю эти тусклые глаза, эту безразличность ко всему, кажется, к самой жизни. Думаю, если попытаться достучаться до такого человека, он все равно ничего не поймет. Не задумается и не попытается измениться. Будет жить как прежде. И, наверное, будет счастлив в своем узком мирке.

Екатерина АЛЕКСАНДРОВА

Интеллектуальная разминка



Кроссворд

По горизонтали: 5. Горничная. **7.** Специальность ученого. **10.** Литературная профессия. **11.** Несбыточная .... **13.** Гора богов. **15.** Древнегреческий драматург. **16.** Кубатура двигателя. **18.** Американский штат. **20.** Российский поэт, автор текста к песням «Черный кот», «Как хорошо быть генералом». **22.** Знание, предшествующее опыту и независимое от него. **23.** Оружие для метания стрел. **26.** Принадлежность для вязания. **28.** Марка российского автомобиля. **30.** Потолочная балка. **31.** Недотепа, лопух. **32.** Заросли кустарника с гибкими ветками. **34.** Млекопитающее семейства кошачьих. **35.** Раздел зоологии. **36.** Молитва над умирающим. **37.** Повышенная чувствительность организма к воздействию некоторых факторов окружающей среды.

По вертикали: 1. Месяц французского революционного календаря. **2.** Опорная часть оси или вала. **3.** Остроумное изречение. **4.** Алойное дерево. **6.** Среднее учебное заведение. **8.** Единство, образуемое тремя различными частями. **9.** Родина. **12.** Паралич четырех конечностей. **14.** Хвойное дерево. **17.** Тип изделия, товара. **19.** Темная .... **20.** Древнегреческое название Днестра. **21.** Сосуд для питья. **24.** Мастер. **25.** Черта характера. **27.** Разведчик. **29.** Жительница азиатского государства. **30.** Жаровня для шашлыка. **33.** Веревка, на которой гоняют лошадей по кругу. **34.** Контрреволюционный ....

Целебный смех

***

У нас с женой просто поразительная сексуальная совместимость: например, позавчера мы оба устали, а вчера у обоих болела голова.

***

В школе им. Павлова после звонка у детей выделяется слюна.

***

В магазине автозапчастей:

- У вас есть запасные части на отечественные автомобили?
- А что вам надо?
- Ну... Гвозди на 120…

***

Лучший бонус для сотрудников по итогам 2008 года - это рабочее место на 2009 год

***

У врача.

- Кажется, вы у меня были на прошлой неделе? Напомните свою фамилию.
- Никитин.
- А, геморрой!
- Нет, Константин.

***

Муж - жене:

- Посмотри, дорогая, какой у меня сегодня отличный улов!
- Не вешай мне лапшу на уши! Соседка видела, как ты заходил в рыбный магазин!
- Ну... Часть пришлось продать, конечно.

***

Мужик забегает в аптеку:

- У вас есть что-нибудь от диареи? Срочно!
- Только что закончилось…
- Тогда пластыри! Быстрее!

***

Объявление:

«Выйду замуж на период кризиса. Говорю тихо, готовлю вкусно, голова не болит»



Справка «ЗГ»

Больничные учреждения	Адрес	Контактный телефон
Республиканская больница УД президента РБ ГУ	г. Минск, ул. Красноармейская, 10	(+375 17) 227-82-25
432-й Главный военный медицинский клинический центр Вооруженных сил РБ (Госпиталь)	г.Минск, пр. Машерова, 26	(+375 17) 299-26-94
Амбулаторный центр 432-го ГВКМЦ (Поликлиника №13 военная)	г.Минск, ул. Куйбышева, 53	(+375 17) 334-25-14
Областная клиническая больница	Минский р-н, пос. Лесной, 1	(+375 17) 265-21-68
Больница №2 районная	Минский р-н, д. Атолино	(+375 17) 509-13-14
Клиника НИИ онкологии и медицинской радиологии им. Александрова	Минский р-н, пос. Лесной	(+375 17) 265-23-01
Кардиология. Республиканский научно-практический центр (стационар)	г. Минск, ул. Р.Люксембург, 110	(+375 17) 286-24-99
Республиканский ожоговый центр	г. Минск, ул. Кижеватова, 58	(+375 17) 287-00-27
НИИ травматологии и ортопедии Минздрава РБ	г. Минск, ул. Кижеватова, 60/4	(+375 17) 278-67-41
Больница скорой медицинской помощи	г.Минск, ул. Кижеватова, 58	(+375 17) 287-00-01
Инфекционная клиническая городская больница	г.Минск, ул. Кропоткина, 76	(+375 17) 334-25-12
Гинекологическая городская больница	г.Минск, ул. Сенницкая, 53	(+375 17) 205-42-30
Больница №1 клиническая городская	г. Минск, пр. Независимости, 64	(+375 17) 331-92-58
Больница №2 клиническая городская	г. Минск, ул. Богдановича, 2	(+375 17) 334-10-53
Больница №3 клиническая городская им. Клумова	г. Минск, ул. Ленина, 30	(+375 17) 227-21-02
Больница №4 клиническая городская	г. Минск, ул. Люксембург, 110	(+375 17) 208-95-74
Больница №5 клиническая городская	г. Минск, ул. Филатова, 9	(+375 17) 295-44-22
Больница №6 клиническая городская	г. Минск, ул. Уральская, 5	(+375 17) 245-26-21
Больница №9 клиническая городская	г. Минск, ул. Семашко, 8	(+375 17) 272-73-90
Больница №10 клиническая городская	г. Минск, ул. Уборевича, 73	(+375 17) 341-98-11
Больница №11 клиническая городская	г. Минск, ул.Корженевского, 4	(+375 17) 225-88-02

Главный редактор
Людмила ЕВТУШЕНКО

№ 23 (183)
11 декабря 2008 г.
Выходит два раза в месяц.
Газета зарегистрирована в Министерстве информации Республики Беларусь.

Свидетельство о регистрации № 1605.

Учредитель и издатель ИЧУП «Профессиональные издания»

Зам. главного редактора
Валентина ГЛУШУК

Специалист отдела рекламы
Ольга ЖАРКОВА

Дизайн и верстка
Сергей КАУЛЬКИН

Адрес редакции:
220023, г. Минск,
ул.Чернышевского, 10-а, офис 805

Тел./факс:
+375 (17) 280-01-12,
287 38 30, 280-32-88, 280-88-09;
+375 (29) 3-499-732
ro@recipe.by
http://www.recipe.by

Перепечатка допускается только с разрешения редакции. Мнения авторов публикуемых материалов могут не совпадать с мнением редакции.
В газете используются собственная информация, ресурсы Интернет.

Ответственность за информативное содержание рекламы несут рекламодатели.

Подписано в печать
05.12.2008 г.

Отпечатано в типографии
ОДО «Знамение»
(лиц. № 02330/0131538
от 29.03.2004 г.)
220108, г. Минск,
ул.Корженевского, 14

Подписные индексы:
63422 – индивидуальный
634222 – ведомственный

Объем издания – 4 печатных листов.
«Профессиональные издания» ©
Дизайн макета и оформление – «Профессиональные издания».
Цена номера – свободная

Тираж – 2 300 экз.
Заказ №

ISSN 1993-4874

ЗДОРОВАЯ ГАЗЕТА